

Arrest

nr. 317 747 van 29 november 2024
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. RICHIR
Rue Patenier 52
5000 NAMUR

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, handelend als wettelijke vertegenwoordigers van X, op 2 oktober 2024 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 19 juni 2024 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 5 november 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 november 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat J. RICHIR verschijnt voor verzoekers en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Nigeriaanse nationaliteit te zijn.

Het kind van verzoekers, dat omwille van zijn medische problematiek het voorwerp uitmaakt van de aanvraag, is minderjarig.

Op 7 maart 2019 dienden verzoekers een verzoek om internationale bescherming in. Bij beslissing van 6 juli 2021 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: het CGVS) het verzoek. Verzoekers dienden bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) een beroep in tegen deze beslissing. Bij arrest nr. 265 703 van 17 december 2021 verwierp de Raad het beroep.

Op 10 februari 2022 dienden verzoekers een verzoek om internationale bescherming in voor hun kind E.E.. Bij beslissing van 26 september 2022 weigerde het CGVS het verzoek. Verzoekers dienden bij de Raad een beroep in tegen deze beslissing. Bij arrest nr. 290 885 van 23 juni 2023 verwierp de Raad het beroep.

Op 30 augustus 2023 dienden verzoekers een aanvraag voor verblijfsvergunning in 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 17 juni 2024 bracht de arts- adviseur het volgende medisch advies uit:

“Geachte Heer,

(...) (R.N. (...))

Mannelijk Nationaliteit: Nigeria Geboren op (...)2018

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.08.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten:

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 05/07/2023 – Dr. (...), kind- en jeugdpsychiatrie*
- 2. Interventierapport – 05/07/2023 – Mvr. (...), assistent psychologie*
- 3. Consultatieverslag kind- en jeugdpsychiatrie – 25/04/2024 – Dr. (...)*

Actuele aandoening:

- 1. Autismespectrumstoornis met taalontwikkelingsstoornis*

Actuele behandeling:

- 1. Opvolging kind- en jeugdpsychiatrie*
- 2. Opvolging psychologie*
- 3. Logopedie en psychomotoriek*
- 4. Abilify (aripiprazol) – Atypisch antipsychotica*
- 5. Risperdal (risperidon) – Atypisch antipsychotica*

Aangepaste of speciale school wordt niet als behandeling beschouwd.

Betrokkene kan reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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 is1:*

- 1. Opvolging kind- en jeugdpsychiater
(...)*
- 2. Opvolging psychologie
(...)*
- 3. Logopedie
(...)*
- 4. Psychomotoriek
(...)*

*We zien uit dezelfde bron ook dat speciale schoolopvolging beschikbaar is, als kinderopvang
(...)*

- 5. Aripiprazole*

(...)

6. Risperidon

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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 Programme (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 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 over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikt.

Wat de informele sector betreft zijn er volgens de website van de NHIS 3 programma's: het Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), de Community Based Social Health Insurance Programmes (CBSHIP) en de Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes. Het TISHIP is er voornamelijk voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene.

De CBSHIP is een non-profit programma voor individuele personen en huishoudens dat open staat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort. Lidmaatschap zorgt voor een vast bedrag dat maandelijks wordt uitbetaald. Het pakket zorgen omvat zowel preventieve als curatieve componenten van de gezondheidszorg. 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.

Er zijn ook verschillende private verzekeringsmaatschappijen waar een gezondheidsverzekering kan afgesloten worden.

De afgelopen jaren heeft de federale regering de sociale zekerheid uitgebouwd. Kinderbijslag, gezinstoelagen en werkloosheidsuitkeringen zijn nog niet beschikbaar in het land. De sociale zekerheid komt wel tussen bij arbeidsongeschiktheid, pensioenen, minimumloon en andere armoede bestrijdingsmaatregelen.

Het National Agency for Food and Drug Administration regelt en controleert de productie en verspreiding van de medicatie. Medicijnen voor bepaalde ziekten worden gratis verstrekt in publieke gezondheidsinstellingen. De prijzen van medicijnen variëren tussen de noordelijke en zuidelijke regio's door de extra kosten van distributie van de zuidelijke naar de noordelijke regio's.

Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene nog familie, vrienden of kennissen heeft in het land van herkomst waarop hij eventueel (tijdelijk) zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Uit het administratief dossier kunnen we afleiden dat betrokkene nog familie (onder meer 4 ooms en 11 tantes) heeft in het land van herkomst en er ook nog mee in contact staat.¹³ Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk eens hij is terug gekeerd naar het land van herkomst.

In het dossier is er tevens geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er dus vanuit gaan dat de ouders van betrokkene toegang hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst, en dus alzo kunnen voorzien in de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen voor hun zoontje.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah encons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

In de aanvraag verwijst de advocaat van betrokkene naar een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen. Uit deze aangebrachte algemene informatie, die overigens geen elementen bevat met betrekking tot de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk geachte, medische zorgen.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Conclusie:

Betrokkene is een jongen van 5 jaar met autisme. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Nigeria kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

Op 19 juni 2024 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.08.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*(...) (RR: (...)) Geboren te Benin City op (...)
(...), (...) (RR : (...)) Geboren te Benin City op (...) + minderjarige kinderen:
(...), (...), ° (...)
(...), (...), ° (...)
(...), (...) (...), ° (...)
Nationaliteit: Nigeria 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 24.05.2024, deel ik u mee dat dit verzoek 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 (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.06.2024 (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.

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 attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 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) van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 3 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind, van enkele beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald van het voorzorgsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel en van het hoorrecht.

Zij lichten het middel toe als volgt:

“• Voorlopig [sic]

In zijn advies haalt de arts de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens aan en geeft hij aan wat de gevolgen zijn voor de gegrondheid van het verzoek. Het is verbazingwekkend dat een arts juridische instrumenten gebruikt terwijl dit niet zijn expertisegebied is.

Bovendien is het aan de verweerster om een beslissing te nemen na ontvangst van het advies van de ambtenaar-geneesheer. Het is dus aan de verweerster om de gegrondheid van de vordering te onderzoeken. De ambtenaar-geneesheer beoordeelt het risico, zoals voorgeschreven door artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de wet van 15 december 1980.

« 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. »

Noch uit de wet, noch uit het voorbereidende werk blijkt dat van de ambtenaar-geneesheer wordt verwacht dat hij juridische instrumenten inzet, zoals de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

• Eerste tak: de ernst van de ziekte van de verzoekster

De ernst van verzoekers pathologie wordt geenszins in twijfel getrokken door de verweerster, die zijn aanvraag voor een verblijfsvergunning ontvankelijk heeft verklaard op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Verzoekster, een minderjarige van zes jaar, lijdt aan het autistisch syndroom.

De aanvankelijke behandeling, die werd aanbevolen in het bij het verzoekschrift gevoegde medische attest, bestond uit het tweemaal per dag innemen van Risperdal en de noodzaak van behandeling in een kinderpsychiatrisch ziekenhuis.

Als de behandeling werd stopgezet, waarschuwde de arts voor het risico van ontwenningssymptomen, een leven met dieren en voortdurend gevaar.

Een medisch attest van 25 april 2024 werd naar verweerster gestuurd om de huidige aanvraag aan te vullen.

Daarin gaf Dr. (...) een update van de huidige toestand van verzoeker. Ze wees op de dringende noodzaak van gespecialiseerde multidisciplinaire zorg binnen een (CRA) (Centre de Ressources Autisme) voor autistische kinderen en de absolute noodzaak om hem in een veilige omgeving te houden waar hij zijn houvast heeft (school, thuis, psychosociale ondersteuning en therapienetwerk). Ze bleef een ander medicijn voorschrijven, Abilify, in plaats van Risperdal, dat geen effect had.

• Tweede tak: beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

De arts-adviseur van de tegenpartij verwees naar de MedCOI-rapporten die volgens hem in het administratieve dossier waren opgenomen.

Bij lezing van de bestreden beslissing kon verzoekster deze echter niet begrijpen en zelfs niet de waarheid vaststellen van de beweringen van de tegensprekelijke arts, althans niet die welke gebaseerd waren op de verslagen van de MedCOI-databank.

Krachtens artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen moet de administratieve handeling echter de feitelijke en juridische overwegingen vermelden waarop de beslissing is gebaseerd.

Deze verplichting is bedoeld om personen in staat te stellen de redenen voor de beslissing te begrijpen en eventueel beroep aan te tekenen.

In casu is verzoekster bij lezing van het bestreden besluit alleen niet in staat om de redenen voor het besluit te begrijpen.

De volgende punten van kritiek kunnen derhalve worden aangevoerd.

- Verzoekster weet niet hoeveel geloofwaardigheid moet worden gehecht aan de informatie uit de MedCOL-databanken. Het BMA, de opsteller van de MedCOL-rapporten, dringt immers aan op een disclaimer met betrekking tot de nauwkeurigheid en transparantie van de verstrekte informatie.

Deze disclaimer, samen met het feit dat de rapporten niet toegankelijk zijn voor de verzoekster, kan de geloofwaardigheid van de daarin opgenomen informatie alleen maar verminderen.

- Verzoekster weet niet wie de bron is van de informatie die op het MedCOL-platform wordt verstrekt. Anderzijds worden de auteurs van de door haar verstrekte informatie duidelijk vermeld.

• Derde tak: toegankelijkheid van de zorgen tot gezondheidszorg in het land van herkomst en van de opvolging in het land van herkomst

Op geen enkel moment voert verweerster een individuele analyse uit van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de verzoeker. De parlementaire werken vereisen echter dat het onderzoek naar adequate behandeling (het bestaan van de vereiste zorg, met inbegrip van een onderzoek naar beschikbaarheid en toegankelijkheid) wordt uitgevoerd van geval tot geval, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker. De jurisprudentie van Uw Raad over individualisering is consistent. Het door verweerster verrichte onderzoek moet derhalve een geïndividualiseerd onderzoek zijn, gebaseerd op de persoonlijke omstandigheden van de verzoeker, quod non in casu.

- Verweerster geeft een algemene beschrijving van de structuur van de gezondheidszorg in Nigeria. Zij stelt dat er behandeling beschikbaar is, maar geeft niet aan waar en voorziet niet concreet waar verzoeker zou terugkeren. Er is dus geen garantie dat alle noodzakelijke behandeling voor verzoeker, inclusief medicatie en zorg (logopedie, kinderpsychiatrie, psychomotorische therapie), op dezelfde plaats is gecentraliseerd. Het is onaanvaardbaar dat een kind van de ene kant van het land naar de andere moet reizen om een behandeling te krijgen. Dit geldt des te meer in het geval van een kind dat aan autisme lijdt, een aandoening waardoor hij veel uitbarstingen heeft en zichzelf voortdurend in gevaar brengt, zoals blijkt uit het medisch attest van Dr. (...).

- Verweerster beschrijft ook de algemene werking van het socialezekerheidsstelsel in Nigeria. Zij stelt dat de ouders van verzoeker een werkvergunning hebben in het land van herkomst, waardoor zij kunnen werken en dus de gezondheidszorg van hun zoon kunnen betalen. Het Hof heeft echter reeds geoordeeld dat het bestaan van een socialezekerheidsstelsel in het land van herkomst niet volstaat om gezondheidszorg toegankelijk te maken. De verweerster moet nagaan of de aanvrager, in dit geval zijn ouders, aan de voorwaarden voor toegang tot het stelsel voldoet.

« Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie [l'administration], que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle. La circonstance que le requérant est toujours apte à travailler en Guinée pour financer ses soins, ne peut suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, dans la mesure où les mutuelles auxquelles [l'administration] se réfère, fournissent leurs prestations à condition d'avoir travaillé pendant trois mois au minimum, avant la constatation médicale de la maladie pour pouvoir bénéficier des prestations de soins de santé, ce qui n'est pas manifestement le cas en l'espèce, la constatation médicale de la maladie ayant déjà eu lieu en Belgique. »

Vrije vertaling : « Bijgevolg moet worden geconcludeerd dat uit de door [de administratie] aangevoerde gegevens geenszins kan worden afgeleid dat de voor verzoekers gezondheidstoestand noodzakelijke medische verzorging in zijn land van herkomst toegankelijk is, zodat het eerste bestreden besluit onvoldoende is gemotiveerd wat de toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke behandeling betreft, gelet op zijn individuele situatie. Het feit dat verzoeker nog steeds in Guinee kan werken om zijn behandeling te financieren, kan niet volstaan om aan te nemen dat de voor zijn gezondheidstoestand noodzakelijke behandeling daadwerkelijk voor hem toegankelijk is, aangezien de ziekenfondsen waarnaar [de administratie] verwijst, hun prestaties afhankelijk stellen van de voorwaarde dat verzoeker ten minste drie maanden vóór de medische diagnose van zijn ziekte heeft gewerkt om recht te hebben op medische prestaties, hetgeen in casu duidelijk niet het geval is, aangezien de ziekte reeds in België medisch was vastgesteld »

Opnieuw is de bestreden beschikking ontoereikend gemotiveerd. Er wordt niet nagegaan of de ouders van verzoeker in casu daadwerkelijk in staat zullen zijn om te werken en of zij zullen voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor het socialezekerheidsstelsel. Temeer daar verzoeker, indien hij zou terugkeren, onmiddellijk verzorging nodig zou hebben, dat wil zeggen zonder te wachten tot zijn ouders in staat zijn om te werken en stappen te ondernemen om toegang te krijgen tot het socialezekerheidsstelsel (indien zij daarvoor in aanmerking komen). Ten tweede vergt het dagelijks beheer van verzoeker zeer veel tijd, zoals blijkt uit de overgelegde medische attesten, waardoor beide ouders niet voltijds kunnen werken.

- Verweerster voerde ook aan dat verzoeker kon rekenen op tantes en ooms in het land om voor hem te zorgen en zijn toegang tot de noodzakelijke gezondheidszorg te vergemakkelijken.

In de eerste plaats is de door verweerster aangehaalde familie-informatie afkomstig uit het gesprek met de vreemdelingendienst in het kader van verzoekers verzoek om internationale bescherming ("administratief dossier" aangehaald door verweerster) in februari 2022, dus meer dan twee jaar geleden. Er bestaat dus geen zekerheid dat deze informatie nog juist is. Evenmin is duidelijk hoe verweerster kan beweren dat dit zogenaamde familienetwerk bereid zal zijn verzoeker financieel en in de praktijk te ondersteunen. Verweerster schrijft zelf dat zij "veronderstelt" dat er voor verzoekster een familie, een sociaal netwerk, in het land aanwezig is.

Zoals in het verzoekschrift is aangegeven, is de redenering op basis van de solidariteit binnen het gezin geen van de voorwaarden waarin artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 voorziet, en blijkt zij ook helemaal niet uit de voorbereidende werkzaamheden die deze bepaling in de wet hebben opgenomen.

Vervolgens is de pathologie waaraan de verzoeker lijdt zeer specifiek en kan deze niet alleen met medicatie worden behandeld. Hij heeft een veilige omgeving nodig, omringd door professionals maar ook door zijn dierbaren. Deze behoefte wordt duidelijk benadrukt in de medische verklaring van Dr. (...). Het is dus ondenkbaar om hem toe te vertrouwen aan verre ooms en tantes die hij niet kent. Het zou voor hen onmogelijk zijn om het dagelijkse leven in goede banen te leiden. Temeer daar verzoeker regelmatig gewelddadige en dierlijke uitbarstingen heeft en onder controle moet worden gebracht om te voorkomen dat hij anderen of zichzelf iets aandoet. Verweerster kent de leeftijd van de tantes en ooms en hun gezondheidstoestand niet. Zij kan dan ook niet garanderen dat zij geschikt zullen zijn, al was het maar lichamelijk, om voor verzoeker te zorgen.

- Verweerster heeft niet geantwoord op verzoekers argument dat autistische kinderen het slachtoffer zijn van discriminatie, fysiek geweld en gebrek aan adequate zorg in Nigeria.

Ter herinnering: in het verzoek werd de website Handicap.fr aangehaald, waar staat dat:

« Dans le nord du Nigeria, de nombreux enfants et adolescents atteints de troubles psychiatriques sont victimes de torture chez eux ou dans d'atroces maisons de correction où certains parents démunis face à l'absence d'aide de l'Etat les envoient. (...) Le Nigeria ne compte que 250 psychiatres qualifiés pour ses 210 millions d'habitants, selon l'Association des psychiatres du Nigeria (APN). Les Nigériens les plus pauvres ont souvent recours aux guérisseurs traditionnels et confessionnels pour traiter les problèmes de santé mentale. Pour Yusuf Hassan, qui dirige une ONG qui milite pour un meilleur encadrement des écoles coraniques, les gens continueront à utiliser les centres de désintoxication informels tant que le gouvernement ne leur fournira pas de soins alternatifs. "Personne n'enverrait son enfant ou sa famille dans l'un des centres s'il avait accès à des soins psychiatriques de qualité", affirme M. Hassan. Au Nigeria, de nombreuses personnes associent la maladie mentale à des esprits maléfiques, ce qui entraîne une stigmatisation des familles. Celles qui n'ont pas les moyens de payer des soins retiennent souvent leurs proches porteurs de troubles mentaux chez eux, parfois dans des conditions inhumaines. "Les gens n'ont plus que deux options : emmener leurs proches atteints de troubles mentaux dans des centres de soins clandestins ou les enchaîner à la maison", selon M. Hassan. »

Vrije vertaling : « In het noorden van Nigeria worden veel kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen thuis gemarteld of in afschuwelijke tuchthuizen waar sommige ouders, machteloos door het gebrek aan overheidssteun, hen naartoe sturen.(...) Nigeria heeft slechts 250 gekwalificeerde psychiaters voor zijn 210 miljoen inwoners, volgens de Associatie van Psychiaters van Nigeria (APN). De armste Nigerianen wenden zich vaak tot traditionele genezers en gebedsgenezers om geestelijke gezondheidsproblemen te behandelen. Volgens Yusuf Hassan, die een NGO leidt die campagne voert voor beter toezicht op koranscholen, zullen mensen gebruik blijven maken van informele afkickcentra totdat de overheid hen alternatieve zorg biedt. "Niemand zou zijn kind of familie naar een van de centra sturen als ze toegang hadden tot goede psychiatrische zorg," zegt meneer Hassan. In Nigeria associëren veel mensen geestesziekten met kwade geesten, waardoor families worden gestigmatiseerd. Families die geen behandeling kunnen betalen, houden hun geesteszieke familieleden vaak thuis, soms in menonwaardige

omstandigheden. “Mensen hebben maar twee opties: hun geesteszieke familieleden naar clandestiene zorgcentra brengen of ze thuis aan de ketting leggen”, aldus Hassan. »

En Human Right Watch legt dat uit:

« Des milliers de personnes atteintes de troubles mentaux au Nigéria sont enchaînées et enfermées dans des établissements où elles sont soumises au risque de graves abus, a déclaré Human Rights Watch aujourd'hui.

Le recours à la détention, à l'enchaînement et à la violence est répandu dans les hôpitaux d'État, les centres de réadaptation, les centres de guérison traditionnels et les établissements religieux, qu'ils soient chrétiens ou islamiques. (...) Des problèmes profondément ancrés dans les systèmes de santé et de protection sociale du Nigéria empêchent la plupart des personnes concernées d'obtenir des soins de santé mentale adéquats ou le soutien nécessaire au sein de leurs communautés. La stigmatisation et les idées fausses, comme celle selon laquelle les troubles mentaux seraient causés par des esprits diaboliques ou des forces surnaturelles, incitent souvent les parents à emmener leurs proches dans des lieux de guérison religieux ou traditionnels.»

Vrije vertaling : « Duizenden mensen met psychische aandoeningen in Nigeria zijn geketend en opgesloten in instellingen waar ze het risico lopen ernstig mishandeld te worden, aldus Human Rights Watch vandaag.

Het gebruik van opsluiting, boeien en geweld is wijdverspreid in staatsziekenhuizen, rehabilitatiecentra, traditionele genezingscentra en religieuze instellingen, zowel christelijk als islamitisch. (...) Diepgewortelde problemen in Nigeria's gezondheidszorg en sociale voorzieningen zorgen ervoor dat de meeste mensen in kwestie geen adequate geestelijke gezondheidszorg of de nodige steun binnen hun gemeenschap kunnen krijgen. Stigma en misvattingen, zoals dat mentale stoornissen veroorzaakt worden door kwade geesten of bovennatuurlijke krachten, brengen familieleden er vaak toe om hun geliefden naar religieuze of traditionele genezingsplaatsen te brengen. »

Verweerster verwijst niet naar deze overwegingen. Zoals hieronder besproken (vierde tak), vereist het belang van het kind echter een verhoogde zorgplicht.

Concluderend blijkt uit al deze elementen dat het besluit rechteus en feitelijk slecht gemotiveerd is. Het moet daarom worden vernietigd.

• Vierde tak: het belang van het kind

Verzoekster is minderjarig en zes jaar oud.

Het belang van het kind is verankerd in verschillende internationale, Europese en nationale instrumenten die in dit geval bijzonder relevant zijn.

Op onbegrijpelijke wijze en in strijd met de bepalingen van de in het verzoekschrift genoemde artikelen is in de beslissing voorbijgegaan aan de belangen van het kind. Het wordt niet eens genoemd.

Bij de beoordeling van het respect voor de belangen van het kind moet rekening worden gehouden met verschillende richtlijnen, zoals uiteengezet in Observation Générale nr. 14 van het Comité voor de Rechten van het Kind, in het bijzonder:

- zijn bijzondere kwetsbaarheid als kind (hij is niet volwassen en heeft niet hetzelfde vermogen om zich aan te passen en te verdedigen);
- een concrete beoordeling en vaststelling van de situatie van het kind;
- een gemotiveerde, gerechtvaardigde en toegelichte beslissing, genomen door gekwalificeerde professionals met verwijzing naar rechten.

In casu blijkt enerzijds uit de voormelde factoren met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorg dat de beslissing met betrekking tot de eerste en tweede richtlijnen in strijd is met het belang van het kind.

Verweerster heeft verzoeksters situatie niet individueel onderzocht, zoals hierboven aangegeven (derde tak):

- verweerster houdt geen rekening met de plaats waar de door verzoeker benodigde gezondheidszorg zich bevindt, noch met de plaats waarnaar hij zou terugkeren;
- zij gaat helemaal niet in op de vraag of verzoekers ouders gebruik zouden kunnen maken van het zorgstelsel en of zij daadwerkelijk zouden kunnen werken (zowel wat het werk zelf als wat hun beschikbaarheid om te werken betreft, gelet op het feit dat zij voortdurend bij hun zonen moeten zijn gezien zijn pathologie);
- zij gaat ervan uit dat verzoekers ooms en tantes voor hem zouden kunnen zorgen, zonder enige garantie te geven dat zij thans bestaan, dat zij beschikbaar zijn en dat zij daartoe in staat zijn;

- zij niet is ingegaan op het argument van verzoeker dat gehandicapte kinderen in Nigeria het slachtoffer zijn van discriminatie, fysiek geweld en gebrek aan adequate zorg.

Wat de beschikbaarheid van zorg betreft, is de beslissing ook in strijd met het belang van het kind. De beslissing zoals geschreven is onbegrijpelijk voor een kind. Het is daarom in strijd met de derde richtlijn.

Bovendien heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens er al meermaals op gewezen dat een “zo rigoreus mogelijke” analyse vereist is wanneer het recht op een privé- en gezinsleven, met inbegrip van het belang van een kind, op het spel staat (02.08.2001, Boultif v. Zwitserland; 15.07.2003, Mokrani v. Frankrijk, §§ 30 et 31 ; 17.04.2014, Paposhvili v. België, § 141).

Dit is een “versterkte” zorgplicht.

In een arrest van 8 november 2016 herhaalde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens deze jurisprudentie en bevestigde het het cruciale gewicht van het belang van het kind in kwestie en het belang van een nauwgezette analyse van de gevolgen van beslissingen die ten aanzien van hem of haar worden genomen door overheden en rechtbanken, wat uitdrukkelijk moet worden vermeld in de schriftelijke motivering, wat in dit geval ontbreekt (El Ghatet v. Zwitserland).

Het beginsel van behoorlijk bestuur houdt in dat de overheid zich zorgvuldig moet informeren voordat ze beslissingen neemt en deze beslissingen naar behoren moet motiveren. De grondigheid waarmee de administratie de relevante feiten moet onderzoeken en evalueren wordt al lang erkend door de Raad van State: « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (23.02.1966, n° 58.328); « procéder à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (31.05.1979, n°19.671).

In dit geval heeft verweerster de belangen van het kind opnieuw volledig met voeten getreden door zijn beslissing niet te motiveren met betrekking tot de eerbiediging van bovengenoemde rechten en beginselen.”

De Raad stelt vast dat verzoekers de schending opwerpen van de hoorplicht maar nalaten te duiden op welke wijze de bestreden beslissing de hoorplicht schendt, bovendien is de huidige beslissing het gevolg van verzoekers' aanvraag. Zij hadden dan ook de mogelijkheid om in het kader van de aanvraag op dienstige en nuttige wijze voor de belangen van hun kind op te komen. Op dit punt is het enig middel onontvankelijk.

In wat gezien kan worden als een eerste middelonderdeel gaan verzoekers in op de ernst van de aandoening van hun kind, schetsen verzoekers een beeld van zijn pathologie en wijzen zij erop dat dit niet in twijfel wordt getrokken door de gemachtigde. In deze wijzen verzoekers erop dat hun kind lijdt aan het autistisch syndroom en hiervoor medicatie moet innemen, en waarbij opvolging in een kinderpsychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk is. Indien de behandeling wordt beëindigd dan waarschuwt de arts voor ontweningsverschijnselen, “een leven met dieren” en voortdurend gevaar. Tot slot verwijzen verzoekers naar een attest van dokter S.D. voor een update van de huidige toestand van hun kind. Hierin werd gewezen op de nood aan een gespecialiseerde multidisciplinaire zorg voor autistische kinderen en de noodzaak het kind in een veilige omgeving te houden. Verder schreef de arts een medicijn (Abilify) voor, omdat Risperdal geen effect had.

In dit eerste onderdeel voeren verzoekers niet aan welke schending zij met hun betoog precies beogen. De Raad stelt ten overvloede vast dat de arts-adviseur de ernst van de aandoening op zich niet betwist, zoals verzoekers ook erkennen. De ernst blijkt inderdaad door de bij de aanvraag gevoegde stukken waaronder die van kinderpsychiaters. Hoe dan ook is de arts-adviseur overgegaan tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling, hetgeen niet noodzakelijk is indien hij de aandoening als niet ernstig had beschouwd.

Het eerste onderdeel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

In wat gezien kan worden als een tweede middelonderdeel gaan verzoekers in op de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. Verzoekers stellen dat bij lezing van de bestreden beslissing alleen, zij de medCOL-verslagen niet kunnen begrijpen en de waarheid niet kunnen vaststellen van de beweringen van de arts-adviseur terwijl de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 vereisen dat de rechtshandeling de juridische en feitelijke vaststellingen weergeeft waarop de beslissing is gebaseerd. Verzoekers trekken de geloofwaardigheid van de informatie afkomstig uit de MedCOL-databanken in twijfel. Zij verwijzen in deze naar de opgenomen disclaimer in de MedCOL-rapporten, het feit dat de rapporten niet toegankelijk zijn voor hen en het gegeven dat zij niet weten wie de bron is van deze informatie.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, alsook artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 18 januari 2010, nr. 199.583).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 juni 2024. Een motivering door verwijzing naar dit advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. 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 verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit zijn gesteld van een afschrift van dit medisch advies op hetzelfde ogenblik als zij in kennis gesteld zijn van de beslissing zelf. Bijgevolg kan van verzoekers verwacht worden dat zij de bestreden beslissing samenlezen met het medisch advies waarin uit de MedCOI-verslagen wordt geciteerd. Uit de eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle relevante informatie uit de MedCOI-databank direct weergeeft in zijn advies, waarbij hij ook overgaat tot het rechtstreeks plakken van relevante passages uit de databank in het advies. De kritiek van verzoekers dat de informatie niet openbaar is, kan geen afbreuk doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing nu blijkt dat de uittreksels waarop het advies steunt ook opgenomen zijn in dit advies. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoekers en kunnen zij aldus nagaan wat er in de MedCOI-informatie staat. De uiteenzetting in dit advies verschaft verzoekers het genoemde inzicht en laat hen aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

Met betrekking tot de MedCOI-databank blijkt dat in de voetnoot nr. 1 van het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt toegelicht dat het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) onder de European Union Agency for Asylum (EUAA) valt en dat het verantwoordelijk is voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. De EUAA MedCoi Sector ontvangt deze informatie van lokale artsen die in het land van herkomst werken en de Internationale SOS (Blue Cross Travel) zodat afdoende duidelijk is wie de bron is van de informatie. Verzoekers doelen vermoedelijk op het feit dat de disclaimer stelt dat de verstrekte informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en dat het document niet de bedoeling heeft om exhaustief te zijn. De disclaimer stelt ook dat de medCOI enkel betrekking heeft op de beschikbaarheid en geen info verstrekt over de toegankelijkheid. Er wordt ook gesteld dat de informatie met grote zorg wordt verzameld teneinde nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken.

De Raad kan niet volgen dat omwille van de disclaimer geen bewijswaarde aan de MedCOI-documenten zou kunnen gehecht worden, of hieraan moet worden getwijfeld. In deze wijst de Raad erop dat in het advies duidelijk valt te lezen dat de artsen door de European Union Agency for Asylum MedCOI Sector worden geselecteerd op de volgende selectiecriteria: minstens beschikken over zes jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA en de medische informatie die door lokaal gecontacteerde artsen en International SOS wordt verstrekt, wordt vervolgens nog geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector. Wat betreft de toegankelijkheid blijkt dat de arts-adviseur zich ook heeft gesteund op voldoende actuele informatie uit de EUAA MedCOI Report of Origin Information – Nigeria uit 2022.

Er blijkt verder tot slot uit het advies dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de door verzoekers ingediende medische attesten bij hun aanvraag. Zo verwijst het medisch verslag naar het standaard medisch attest van 5 juli 2023, het interventierapport van 5 juli 2023 en het consultatieverslag kind- en jeugdpsychiatrie van 25 april 2024. Hij heeft niet op onzorgvuldige, noch kennelijk onredelijke wijze kunnen vaststellen dat de opvolging door een kind- en jeugdpsychiater, een psycholoog, logopedist en psychomotorische opvolging beschikbaar zijn. Ook wat betreft de medicatie die het kind E.E. inneemt, blijkt uit het medisch verslag dat deze beschikbaar is in het herkomstland.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

In wat gezien kan worden als een derde middelonderdeel houden verzoekers een betoog over de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Zij verwijzen hierbij naar het door de ambtenaar-geneesheer gedane onderzoek en de ontoereikende motivering. De kern van hun betoog is dat de arts-adviseur zich heeft beperkt tot een algemene beschrijving van de structuur van de gezondheidszorg en van het socialezekerheidssysteem en het onderzoek te weinig is gebaseerd op de persoonlijke omstandigheden van hun kind. Verder werd niet nagegaan of verzoekers daadwerkelijk in staat zijn om te werken en achten verzoekers de verwijzing naar aanwezige tantes en ooms misplaatst, onder meer aangezien een redenering op basis van solidariteit in het gezin geen voorwaarde is waarin artikel 9ter voorziet, noch in de voorbereidende werken. Tot slot wijzen verzoekers op hun argument in de aanvraag dat hun kind, als autistisch kind, het slachtoffer zal worden van discriminatie, fysiek geweld en gebrek aan adequate zorg in Nigeria.

Waar verzoekers een inhoudelijke kritiek ontwikkelen ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing of van het medisch advies, voeren zij in wezen de schending aan van het materiële motiveringsbeginsel. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het onderzoek naar de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidbeginsel gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1. 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.”

De ambtenaar-geneesheer geeft inderdaad een algemeen overzicht van de organisatie van de gezondheidszorg in Nigeria. Zo verwijst hij o.a. naar de National Health Insurance Scheme (NHIS) dat voorziet in sociale zekerheid voor zowel de publieke als privésector, alsook voor de meer kwetsbare bevolkingsgroepen. Zo voorziet de NHIS dat bepaalde groepen van mensen, waaronder mensen met een beperking en zeer jonge kinderen vrijgesteld zijn van het betalen van een bijdrage aan de NHIS. Hij heeft zijn analyse evenwel ook nog uitgebreid met individuele elementen eigen aan verzoekers en hun kind. Zo heeft de arts-adviseur ook vastgesteld, op basis van onderzoek van de verklaringen in het asiédossier, dat verzoekers verklaarden dat zij nog familie hebben in het herkomstland waar ze nog mee in contact stonden. Hij heeft verder ook aangehaald dat er geen sprake is van attesten van arbeidsongeschiktheid in hoofde van

de ouders en zij aldus in het herkomstland kunnen werken om in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg van hun kind. Hij gaat ook in op de algemene informatie die de raadvrouw van verzoekers in de aanvraag heeft verwerkt, maar stelt dat deze niet specifiek genoeg is om hieruit af te leiden dat hun kind geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorg.

Uit het voorgaande stelt de Raad vast dat – in tegenstelling tot wat verzoekers beweren – de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een geïndividualiseerd onderzoek heeft gedaan, dat gebaseerd is op de persoonlijke omstandigheden van verzoekers' kind.

Waar verzoekers stellen dat er op basis van het medisch verslag geen garantie bestaat dat *“alle noodzakelijke behandeling voor verzoeker, inclusief medicatie en zorg (logopedie, kinderpsychiatrie, psychomotorische therapie), op dezelfde plaats is gecentraliseerd”* herinnert de Raad eraan dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid van behandeling *“in het land van herkomst”* beoordeelt. Uit niets blijkt dan ook dat, naast het duidelijke oordeel dat de nodige behandeling beschikbaar is in Nigeria, in de bestreden beslissing of via de stukken van het administratief dossier tevens moet worden gespecificeerd op welke plaats in het land van herkomst precies deze behandeling beschikbaar is. Verzoekers stellen dat het onaanvaardbaar is dat een kind van de ene kant van het land naar de andere moet reizen om een behandeling te krijgen, des te meer omdat hun kind een aandoening heeft waardoor hij veel uitbarstingen heeft en zichzelf voortdurend in gevaar brengt. De Raad stelt zich evenwel de vraag waaruit zou blijken dat het kind van verzoekers van de ene kant van het land naar de andere kant zou moeten reizen. In het EUAA, medical Country Report of Origin – Nigeria van 2022, waar de arts-adviseur naar verwijst en dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat er bijvoorbeeld een federaal neuro-psychiatrisch ziekenhuis aanwezig is in Benin City zelf, waar verzoeker (vader van het kind) volgens zijn verklaringen op de Dienst Vreemdelingenzaken van 29 maart 2019, waarnaar de arts-adviseur ook verwijst, van afkomstig is.

Verder stellen verzoekers dat er niet is nagegaan of zij daadwerkelijk in staat zullen zijn om te werken en of zij zullen voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor het socialezekerheidsstelsel en dat het dagelijks beheer van hun kind veel tijd in beslag neemt waardoor beide ouders niet voltijds kunnen werken. Uit het medisch advies blijkt inderdaad dat er in Nigeria programma's zijn die gebaseerd zijn op bijdragen betaald door de werknemer of de werkgever. Hierbij gaat het om de Formal Sector Health Insurance Programma (FSSHIP) en de Voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP). Het medisch verslag vermeldt ook een derde programma, namelijk het National Mobile Health Insurance Program dat openstaat voor elke Nigeriaanse burger, ouder dan 18 jaar en in het bezit van een mobiele telefoonlijn. Naast deze programma's zijn er nog informele programma's en andere non-profit programma's actief in het land. Bovendien is er ook mogelijkheid om beroep te doen op de private sector van gezondheidszorg die beter georganiseerd is (met een hogere kost) en is er een mogelijkheid om op de private markt gezondheidsverzekeringen af te sluiten. Verzoekers tonen niet concreet aan dat zij niet in staat zullen zijn om beroep te kunnen doen op één of op meerdere van deze mogelijkheden. Uit het administratief dossier blijkt inderdaad geen arbeidsongeschiktheid in hoofde van verzoekers, waardoor de ambtenaar-geneesheer er op redelijkerwijze vanuit kon gaan dat zij toegang zullen hebben tot de arbeidsmarkt in Nigeria. Bovendien blijkt eveneens uit de verklaringen bij de Dienst Vreemdelingenzaken van 29 maart 2019 dat verzoekster hogere/universitaire studies heeft genoten in Nigeria en dat verzoeker actief was als bediende/medewerker voor zijn vertrek uit Nigeria. Het citaat uit een arrest van de Raad heeft bovendien specifiek betrekking op de situatie in Guinee, waar men eerst drie maanden moet gewerkt hebben voor de diagnose van de ziekte alvorens men zich kan beroepen op de sociale zekerheid. Dit blijkt evenwel niet uit de landeninformatie aangaande Nigeria, zoals gevoegd in het administratief dossier.

Waar verzoekers nog aanstippen dat de dagelijkse zorg voor hun kind zeer veel tijd vergt waardoor beide ouders niet voltijds kunnen werken, erkent de Raad dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat hun kind een zeer intensieve begeleiding vergt. Echter, het feit dat men niet beiden voltijds kan werken, houdt op zich niet in dat verzoekers niet de financiële middelen zouden kunnen verwerven om in te staan voor de kosten van de opvoeding van hun kind.

Met betrekking tot de kritiek van verzoekers betreffende de vermelding van hun familienetwerk in Nigeria valt in het medisch verslag hierover het volgende te lezen: *“Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene nog familie, vrienden of kennissen heeft in het land van herkomst waarop hij eventueel (tijdelijk) zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Uit het administratief dossier kunnen we afleiden dat betrokkene nog familie (onder meer 4 ooms en 11 tantes) heeft in het land van herkomst en er ook nog mee in contact staat. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk eens hij is teruggekeerd naar het land van herkomst.”* Anders dan verzoekers voorhouden, is het niet kennelijk onredelijk of onjuist om ervan uit te gaan dat verzoekers op dichte familieleden kunnen terugvallen voor bijstand wanneer het aankomt op noodzakelijke medische zorgen. Waar verzoekers nog aanvoeren dat de redenering op basis van solidariteit in het gezin niet is voorzien in artikel 9ter en ook niet blijkt uit de

voorbereidende werken, blijkt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat de ambtenaar-geneesheer de beoordeling maakt van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Hij heeft daarbij een ruime discretionaire bevoegdheid en niets verbiedt de arts-adviseur om rekening te houden met de specifieke individuele situatie van verzoekers, zo ook met de familiale situatie. Het getuigt juist van een zorgvuldig geïndividualiseerd onderzoek als deze elementen mede worden betrokken.

Verzoekers stellen verder dat de gemachtigde niet kan weten of deze informatie nog juist is, aangezien het gaat om verklaringen die werden afgelegd in het kader van de procedure om internationale bescherming. De Raad stelt evenwel vast dat uit het administratief dossier inderdaad blijkt dat verzoekster heeft verklaard 5 zussen en 5 broers te hebben (waarvan enkel twee niet in Nigeria wonen) en verzoeker heeft verklaard 1 broer en 5 zussen te hebben die in Nigeria wonen. Verzoekers zijn evenwel zelf het best geplaatst om te weten of deze informatie nog actueel is. Zij leggen niets voor waaruit blijkt dat die informatie incorrect of niet langer actueel zou zijn en overtuigen de Raad op deze wijze niet dat zij in geval van terugkeer niet kunnen terugvallen op (enkele van) deze familieleden.

Verder voeren verzoekers aan dat de gemachtigde niet over voldoende informatie beschikt om te kunnen oordelen dat deze verre familieleden wel in staat zullen zijn om voor verzoekers' kind te zorgen, aangezien het kind nood heeft aan een veilige omgeving, omringd door professionals en dierbaren en hij dus niet aan verre familie kan toevertrouwd worden, die hij niet kent. De Raad moet vaststellen dat er nergens in het medisch verslag wordt gesuggereerd dat deze familieleden de zorgen voor verzoekers' kind volledig op zich moeten of zullen nemen. Het medisch verslag spreekt enkel van het (tijdelijk) terugvallen op dit netwerk "*bij het bekomen van noodzakelijke zorgen*". Verzoekers geven hiermee een eigen interpretatie aan de passage uit het medisch verslag. Verzoekers kennen bovendien zelf de leeftijd van hun broers en zussen, hebben hier ook verklaringen over afgelegd tijdens hun procedure om internationale bescherming, zodat het hen toekomt een eventuele onmogelijkheid omwille van de leeftijd concreet aan te tonen. Uit de verklaringen van verzoekster blijkt ten overvloede dat ze aangaande haar broers en zussen heeft aangehaald dat er 4 ouder en 5 jonger zijn. Verzoeker verklaarde dat al zijn broers en zussen ouder zijn dan hem. Hieruit diende de arts-adviseur alvast geen onmogelijkheid tot bijstand in de zorg af te leiden.

In de mate dat verzoekers een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoeren door te verwijzen naar passages afkomstig van handicap.fr en Human Rights Watch, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Bovendien heeft het EHRM in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om "*situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting*" (eigen vertaling)". Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Dit is in casu niet aangetoond aangezien verzoekers niet aantonen dat de algemene informatie die zij hebben aangebracht specifiek voor hun kind ertoe zal leiden dat hij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen in Nigeria en de ambtenaar-geneesheer niet op onzorgvuldige noch kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Waar verzoekers aanvoeren dat de arts-adviseur niet heeft geantwoord op hun argument dat autistische kinderen het slachtoffer zijn van discriminatie, fysiek geweld en een gebrek aan adequate zorg, kan de Raad niet volgen. Uit de aanvraag blijkt inderdaad dat verzoekers ook hebben gewezen op de informatie, als supra aangehaald, van handicap.fr en Human Rights Watch, waarin wordt gewezen op kinderen met psychiatrische stoornissen die in Nigeria thuis of in gruwelijke tuchthuizen worden gemarteld. Dienaangaande heeft de arts-adviseur wel gemotiveerd dat de advocaat heeft verwezen naar de moeilijke toegankelijkheid van de zorgen maar dat uit die aangebrachte algemene informatie, die geen elementen bevat die betrekking hebben op de individuele situatie van het kind, niet kan worden afgeleid dat het kind geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorgen.

Verder blijkt ten overvloede dat deze gevreesde mishandelingen in Nigeria ook het voorwerp uitmaakten van een verzoek om internationale bescherming die de ouders indienden voor hetzelfde kind. Daar stelt de Raad vast dat het CGVS dienaangaande in de beslissing van 26 september 2022 motiveerde als volgt:

“Jouw moeder legde uit dat ze kinderen met autisme in jouw land van herkomst niet zien als kinderen, en dat ze de ouders de schuld geven van de aandoening van hun kinderen. Ze vreest dat iedereen jou zou uitlachen en dat je niet naar een goede school zou kunnen gaan (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 23/03/2022 p. 5).

Het CGVS erkent dat de situatie voor kinderen met autisme in Nigeria en België zeer verschillend is, zoals ook wordt aangetoond in de verschillende artikels die door jouw ouders werden doorgestuurd. Behandeling is kostelijk, en kinderen worden vaak gestigmatiseerd en gediscrimineerd door hun familie of de samenleving, aldus deze artikels. Waar jouw moeder aanhaalde dat er geen speciale school zou zijn voor jou in Nigeria, dat zij weet, is dit op zich ook niet de volledige waarheid (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 23/03/2022 p. 6). Er is bijvoorbeeld Anthos House, een school voor kinderen en jongeren, gevestigd in Lagos. Ook in Abuja zijn er een heel aantal scholen, en zelfs in uw eigen staat, Edo State zijn er voorzieningen, zoals informatie bijgevoegd in het administratief dossier aangeeft. Jouw moeder werd al gevraagd of ze bijvoorbeeld bereid zou zijn om naar Abuja te verhuizen zodat jij in staat zou zijn om naar een dergelijke school te gaan. Ze antwoordde hier echter negatief op, en veranderde het onderwerp naar het beweerdelijke spirituele aspect van jouw aandoening (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 23/03/2022 p. 16). Gevraagd of jullie op een andere plaats zouden kunnen wonen, verwees jouw moeder naar de problemen tussen moslims en christenen op andere plaatsen in Nigeria. Zoals later besproken, zijn er lokaal bepaalde conflicten en spanningen in Nigeria, maar deze beperken zich regionaal, en Benin City is niet de enige plaats waar christenen de meerderheid hebben in Nigeria. Een loutere verwijzing naar de onmogelijkheid om naar een gespecialiseerde school te gaan, zonder daarbij te concretiseren waarom het persoonlijk niet mogelijk zou zijn, gezien er in het land van herkomst wel opties zijn, is niet voldoende om mensenrechtenaantastingen aan te tonen.

Binnen Nigeria heeft jouw familie ook een bepaald netwerk om op terug te vallen. Zo is jouw grootmoeder aan moeders zijde van de familie ondertussen op de hoogte van jouw diagnose (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 23/03/2022 p. 5). Ook jouw tante aan moeders' zijde, F., die in België woont, is op de hoogte van jouw diagnose. Jouw grootmoeder aan moeders zijde, is ook degene die jouw broer N. in Nigeria opvoedt, en toonde zich blijkbaar al gewillig om jouw gezin te helpen (notities persoonlijk onderhoud dd. 04/05/2022 p. 13). Ook de connectie met jouw familie aan vaders zijde lijkt beter dan jouw ouders soms willen beweren. Zo reageerde jouw moeder op Facebook op een foto van de oudste zus van jouw vader, C.(...), met de reactie 'Sexy mama' en 'Sweet', in november 2019. Gevraagd naar deze reactie, legde jouw moeder uit dat deze vrouw getrouwd was met een belangrijke man, en dat ze geen relatie had met die vrouw. Ook 'mama M.(...)', een andere zus van jouw vader, had jouw moeder ooit al wel eens geholpen (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 04/05/2022 p. 13).”

Het beroep tegen deze beslissing werd verworpen door de Raad en ook in dit arrest nr. 290 885 werd ingegaan op de angst van verzoekers dat hun kind mishandelingen en discriminatie zal ondergaan of dat het geen toegang zal hebben tot gespecialiseerde scholen. Dienaangaande stelde de Raad onder meer: *“Verzoeker maakt niet concreet aannemelijk dat een louter gevoel van schaamte verhindert dat zijn ouders hem bescherming kunnen bieden.”* En nog *“ Het aanvoeren dat de risico's van het kind om mishandeld te worden in Nigeria heel hoog zijn, is louter een bewering die op geen enkele grond steunt. Dit verweer is dan ook niet bij machte om de desbetreffend gedane vaststellingen te weerleggen. (...) Waar verzoeker verwijst naar de verklaringen van zijn moeder waar zij naar haar neef verwees als voorbeeld van een familielid met mentale stoornissen en hoe die persoon behandeld is geweest, kan evenmin volstaan om een ander licht te werpen op wat voorafgaat. Bovendien verklaarde verzoekers moeder zelf dat het niet dezelfde situatie was (NPO I, p. 5). Overigens waren het volgens de verklaringen van verzoekers moeder de ouders van haar neef zelf die hun zoon opsloten in huis wanneer ze een familiebijeenkomst hadden. Verzoeker kan dan ook bezwaarlijk voorhouden dat dit kan volstaan om aan te tonen dat hij zelf een dergelijke behandeling zal moeten ondergaan door zijn ouders. De verwijzing naar de “mad children” die verzoekers moeder als voorbeeld gaf van mensen met autisme in Nigeria, kan evenmin volstaan aangezien zij niet weet of deze kinderen officieel gediagnosticeerd zijn met autisme, noch bewijs voorlegt waaruit dit objectief blijkt.”*

Ook al moet een beoordeling in het licht van het Vluchtelingenverdrag of de subsidiaire bescherming onderscheiden worden van het onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dan nog ligt in het kader van huidige beroep de vraag voor of de arts-adviseur op zorgvuldige en niet kennelijk onredelijke wijze heeft onderzocht of het kind E.E. 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. In die beoordeling mag rekening gehouden worden met verklaringen in de asielpcedure die betrekking hebben op dezelfde aandoening van hetzelfde kind en op dezelfde vrees van de ouders, in die zin dat thans ook in de aanvraag werd verwezen naar de vrees voor foltering of slechte behandeling in opvanghuizen. De Raad kan niet zonder meer voorbijgaan aan het arrest nr. 290 885 waarin de beoordeling van het CGVS werd bevestigd en erop werd gewezen dat er verschillende scholen en voorzieningen zijn, zelfs in de eigen staat, Edo State voor het profiel van E.E. Er bleek ook dat er nog meer voorzieningen zijn in de hoofdstad Abuja,

doch verzoekster bleek niet bereid naar daar te verhuizen. Eveneens werd ingegaan op het familiaal netwerk en bleek ook begrip van bepaalde leden van dit netwerk en de wil om te helpen.

De Raad stelt ten overvloede vast dat in het “rapport d’intervention” van 5 juli 2023 dat in het advies wordt vermeld, wordt geattesteerd dat het kind goed wordt ten laste genomen door de ouders die de potentieel gevaarlijke situaties, - zoals het klimmen op stoelen en tafels, het springen van het ene meubel naar het andere, het openen van ramen op een verdieping, op straat gaan zonder oog voor het verkeer-, voor zijn veiligheid beperken. De voorgelegde info over mishandeling door ouders of familieleden of mishandeling in Nigeriaanse opvanghuizen kan bijgevolg door de ouders voorkomen worden.

In wat gezien kan worden als een vierde middelonderdeel verwijzen verzoekers naar het belang van het kind en verwijten ze de gemachtigde hier geen rekening mee te hebben gehouden. In deze verwijzen verzoekers ook naar een “Observation Générale nr. 14” van het Comité voor de Rechten van het Kind en naar rechtspraak van het EHRM.

De Raad benadrukt dat de bepalingen van artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag, wat de geest, de inhoud en de bewoordingen ervan betreft, op zichzelf niet volstaan om toepasbaar te zijn zonder dat verdere reglementering met het oog op precisering of vervollediging noodzakelijk is. Ook al kan aangenomen worden dat de lidstaten wat artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag betreft alles in het werk moeten stellen om erover te waken dat het hoger belang van het kind de primordiale overweging is bij het nemen van beslissingen, dan nog blijkt uit de artikelen 42 tot 54 van het verdrag duidelijk dat het verdrag de lidstaten enkel verplicht iedere vijf jaar te rapporteren aan het Kinderrechtencomité van de Verenigde Naties over de situatie van de kinderrechten in hun land. Ook uit de “general comment nr. 14” waarin het Kinderrechtencomité verdere duiding geeft over het begrip “belang van het kind”, waarnaar verzoekers verwijzen, leest de Raad nergens dat zou worden gesteld dat bijvoorbeeld artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag directe werking heeft. Integendeel, in deze “general comment” wordt juist wat de toepassing en implementatie van het verdrag betreft uitdrukkelijk verwezen naar artikel 4 van het verdrag dat stelt: *“De Staten die partij zijn, nemen alle passende wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen om de in dit Verdrag erkende rechten te verwezenlijken. Ten aanzien van economische, sociale en culturele rechten nemen de Staten die partij zijn deze maatregelen in de ruimste mate waarin de hun ter beschikking staande middelen dit toelaten en, indien nodig, in het kader van internationale samenwerking.”* Hieruit blijkt duidelijk dat de lidstaten nog wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen moeten nemen om de in het verdrag erkende rechten te verwezenlijken, zodat bezwaarlijk kan aangenomen worden dat alle artikelen voldoende precies zijn om directe werking in de nationale rechtsorde te hebben. Ook de Raad van State stelt dat aan de bepalingen zoals artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag een directe werking moet worden ontkend, zodat verzoekers de rechtstreekse schending van deze bepalingen niet dienstig kunnen invoeren (RvS 7 februari 1996, nr. 58.032; RvS 1 april 1997, nr. 65.754; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.554; RvS 28 juni 2001, nr. 97.206).

De Raad volgt verzoekers wel in hun betoog dat binnen de rechtspraak van het EHRM het belang van het kind een belangrijke rol speelt, maar wijst erop dat uit de voorgaande bespreking inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland reeds blijkt dat verzoekers niet aantonen dat de gemachtigde door het nemen van de bestreden beslissing of de arts-adviseur in zijn advies het hoger belang van het kind heeft miskend of dat zij de belangen van dit kind niet op een zorgvuldige, evenwichtige en redelijke wijze in rekening hebben gebracht. Het loutere feit dat de woorden “hoger belang van het kind” niet letterlijk worden vermeld in het advies, houdt niet in dat het advies of de bestreden beslissing die daarop steunt in strijd met dit belangrijk beginsel werd genomen. Ook het feit dat de bestreden beslissing niet is geschreven in een taal die het kind zelf begrijpt, kan geen aanleiding geven tot de nietigheid ervan, aangezien het kind wordt vertegenwoordigd door zijn ouders en het kind in casu nog jong is en belangrijke beperkingen heeft op vlak van taal, zoals blijkt uit de medische attesten, dermate dat het ook bijzonder moeilijk zou zijn een taalgebruik te hanteren dat het kind zou kunnen begrijpen.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het voorzorgsbeginsel, van het motiveringsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt ook niet.

Het enig middel is deels onontvankelijk, deels ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

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 negenentwintig november tweeduizend vierentwintig door:

A. MAES, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

M. DENYS, griffier.

De griffier, De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES