

Arrest

nr. 326 597 van 13 mei 2025
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNES
Rue Nanon 43
5000 NAMUR

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 18 juli 2024 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 22 mei 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 24 maart 2025, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 april 2025.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat P. VANCRAEYNES verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, dient op 8 april 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Deze aanvraag wordt op 23 oktober 2009 ontvankelijk verklaard.

Op 4 januari 2013 wordt deze aanvraag ongegrond bevonden. Bij arrest met nummer 175 508 van 29 september 2016 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

Op 29 mei 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag opnieuw ongegrond. Bij arrest met nummer 199 539 van 12 februari 2018 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring dat de verzoekende partij tegen deze beslissing had ingesteld.

De verzoekende partij dient op 20 juni 2019 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het standaard medisch getuigschrift werd opgesteld op 5 juni 2019.

Op 3 oktober 2019 verklaart de verwerende partij deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Met arrest nr. 240 481 van 3 september 2020 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 27 oktober 2020 stelt de arts-adviseur een nieuw medisch advies op. De ambtenaar-geneesheer maakt hierbij gebruik van andere, recentere MedCOI-documenten dan deze in zijn eerder advies.

Op 27 oktober 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Op 30 november 2021, bij arrest nr. 264 679 van 27 oktober 2020 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 10 december 2021 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 20 juni 2019 opnieuw ontvankelijk doch ongegrond, zich opnieuw baserend op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 oktober 2020. Bij arrest met nummer 277 508 van 20 september 2022 vernietigt de Raad voornoemde beslissing van 10 december 2021.

Op 22 mei 2023 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 20 juni 2019 opnieuw ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing die op 19 juni 2024 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Q., B. (...) (R.R.: xxx)

nationaliteit: Angola

geboren te C. (...) op (...).1975

laatst gekend 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 Q., B. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.05.2023 (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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RVV n°203976 van 18/05/2018).

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan Q., B. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

Op 22 mei 2023 wordt tevens aan de verzoekende partij bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die aan de verzoekende partij op 19 juni 2024 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

*"(...)
De heer
nom/naam : Q. (...)
prénom/voornaam : B. (...)
date de naissance/geboortedatum : (...).1975
lieu de naissance/geboorteplaats : Angola
nationalité/nationaliteit : Nog niet definitief bewezen*

*(...)
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*(...)
binnen 7 dagen na de kennisgeving*

*(...)
REDEN VAN DE BESLISSING:
(...)*

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(...)

In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

- Het hoger belang van het kind : geen kinderen vermeld*
- Het gezins- en familieleven : geen andere familie vermeld*
- De gezondheidstoestand : betrokkene kan reizen (zie advies van 17.05.2023)*

(...)

Indien u geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar uw huis begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of u daadwerkelijk vertrokken bent van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 23 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek. Daarnaast maakt verzoekende partij gewag van een kennelijke beoordelingsfout.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

"- Voorafgaande opmerking : de gezondheidstoestand van verzoeker

Overwegende dat verzoeker meerdere medische documenten indiende betreffende zijn medische situatie.

Dat verzoeker aan ernstige hoofdpijn en aan herhaalde epileptische aanvallen lijdt die aan een linker hemiparesie te wijten zijn.

Dat hij aan een ernstige arteriële hypertensie lijdt en aan een niet-insulineafhankelijke type 2 diabetes.

Dat de lijst van geneesmiddelen erg lang is (niet minder dan 10 geneesmiddelen).

Dat hij volgens de FOD Personen met een handicap aan een ongeschiktheid van meer dan 80 % lijdt.

Dat verzoeker bijgevolg als gehandicapt moet worden beschouwd.

Dat tegenpartij de ernst van de medische problemen van verzoeker niet in twijfel trekt, aangezien zij zijn verzoek ontvankelijk, maar ongegrond verklaart.

Dat zij echter van mening is dat de zorg die hij nodig heeft voldoende toegankelijk en beschikbaar is in ANGOLA.

1. DE BESCHIKBAARHEID VAN DE BEHANDELING

a) Wat betreft de niet-geïdentificeerde zorgverleners

Overwegende dat Uw Raad tot tweemaal toe de eerdere bestreden beslissingen van tegenpartij heeft vernietigd voor zover in de weergave van de resultaten van de opzoeken in het kader van MEDCOI alleen melding werd gemaakt van "beschikbaar", zonder de zorg- en dienstverleners te specificeren.

Dat het advies van de raadgevend arts, en dus de bestreden beslissing opnieuw geen melding maakte van de instellingen waar de zorg en behandeling beschikbaar zouden zijn.

Dat verzoeker wijst op een recente beslissing van de deze Raad, nr. 285 599 van 28 februari 2023, die dit motiveringsgebrek bevestigt :

«Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de ces extraits qu'ils ne comprennent que le nom du traitement ou du médicament requis et la disponibilité de celui-ci en Albanie. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion de la disponibilité de ces consultations, traitements et médicaments, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles ceux-ci seraient disponibles. Dès lors, les mentions selon lesquelles les consultations, traitements et médicaments sont disponibles en Albanie, qui renvoient vers les requêtes MedCOI susmentionnées, et les très courtes reproductions de celles-ci ne peuvent être considérées comme des synthèses du contenu des documents en question. C'est par conséquent à juste titre que les requérants soutiennent que cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. »

Dat de raadgevende arts enkel stelt dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn zonder nadere details te geven.

Dat het onduidelijk is waar en hoe verzoeker aan de geneesmiddelen kan komen die hij absoluut nodig heeft.

Dat in de nieuwe beslissing van tegenpartij op dit punt geen antwoord wordt gegeven.

Dat deze Rechtsmacht ook had gewezen op het ontbreken in het administratief dossier van de MEDCOI-documenten waarnaar de raadgevende arts verwijst.

Dat tegenpartij deze documenten niet bij de beslissing heeft gevoegd en dat verzoeker niet weet of ze bij het administratief dossier werden gevoegd.

Dat daarom niet kan worden nagegaan of de zorg toegankelijk en beschikbaar is.

Dat krachtens artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, de administratieve handeling echter de feitelijke en juridische overwegingen moet vermelden waarop de beslissing is gegrond.

Dat deze verplichting de partijen in het geding in staat moet stellen de motivering van de beslissing te begrijpen en er in voorkomend geval beroep tegen in te stellen.

Dat in het onderhavige geval verzoeker bij lezing van de bestreden beslissing niet in staat is om de motieven van de beslissing te begrijpen

Dat de raadgevende arts immers slechts meldt “beschikbaar”, zonder dat verzoeker kan weten op welke elementen hij zich baseert om tot de conclusie te komen dat de zorg beschikbaar is.

Dat de bestreden beslissing niet op gepaste wijze gemotiveerd is en daarom artikelen 2 en 3 inzake de formele motivering van de administratieve handelingen schendt, dat zij artikel 9ter schendt, voor zover de beschikbaarheid van zorg op geen enkele wijze is aangetoond, en dat zij ook het gezag van gewijsde schendt voor zover de MEDCOI-gegevens opnieuw niet volledig zijn.

Dat de beslissing nietig verklaard moet worden.

b) Wat betreft de vervanging van geneesmiddelen

Overwegende dat verzoeker dagelijks 14 geneesmiddelen nodig heeft.

Dat tegenpartij van mening is dat de behandeling van verzoeker in zijn land van herkomst beschikbaar is.

Dat de raadgevende arts, in zijn advies, 5 van de geneesmiddelen van verzoeker vervangt.

Dat het medisch getuigschrift ingediend door verzoeker echter geen melding maakt dat zijn behandeling substitueerbaar is.

Dat de raadgevende arts van tegenpartij verzoeker niet, zonder hem te hebben gezien, en gelet op zijn zeer ernstige gezondheidstoestand, in gevaar mag brengen door de conclusies van zijn arts naast zich neer te leggen en zijn behandeling te vervangen door een andere waarvan de geschiktheid onbekend is.

Dat dit des te meer geldt gezien het grote aantal drugs dat verzoeker gebruikt en het risico dat het mengen van deze drugs met zich meebrengt.

*Dat dit ook het standpunt is van Uw Raad in een arrest nr. 258.116 van 13 juli 2021 :
(...)*

Dat de raadgevende arts niet heeft uitgelegd hoe de door de MedCoi databank voorgestelde vervangende geneesmiddelen gelijkwaardig zijn, en of zij gelijkwaardig zijn, en dat hij zijn beslissing over deze vervanging geenszins heeft gemotiveerd.

Dat hij ook verklaart dat sommige andere geneesmiddelen van verzoeker (een combinatie van perindopril + amlodipine + indapamide) beschikbaar zijn, maar momenteel schaars.

Dat hij daarom, opnieuw zonder de patiënt te hebben onderzocht of zijn huisarts te hebben ondervraagd, een substitutie heeft aanbevolen door de geneesmiddelen afzonderlijk in te nemen.

Dat, ten slotte, met betrekking tot fesoterodine en moxonidine het MEDCOI-verzoek preciseert : “available but currently experiencing supply problems”.

Dat het in het licht van al deze elementen dan ook volstrekt onbegrijpelijk is dat de raadgevend arts tot de conclusie is gekomen dat de medicamenteuze behandeling van verzoeker beschikbaar was.

Dat deze conclusie op geen enkele wijze blijkt uit de MEDCOI-gegevens die gedeeltelijk in de beschikking zijn weergegeven.

Dat tegenpartij bijgevolg haar motiveringsplicht schendt in de zin van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, alsook van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, aangezien uit de beslissing geenszins blijkt dat verzoeker bij zijn terugkeer naar ANGOLA over adequate zorg zal kunnen beschikken.

Dat tegenpartij ook een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt, aangezien de beschikbaarheid van behandeling op geen enkele wijze blijkt uit de gedeeltelijk weergegeven MEDCOI-gegevens.

2. DE TOEGANG TOT DE BEHANDELING

Overwegende dat de raadgevende arts van tegenpartij zijn advies over de toegankelijkheid van de behandeling volledig stereotiep motiveert.

Dat hij enkel een algemene uiteenzetting heeft gegeven over de wijze waarop de gezondheidszorg in ANGOLA functioneert en over de bijstand die door verschillende NGO's aan de regering wordt verleend.

Dat hij geenszins ingaat op de argumenten van verzoeker betreffende :

- *Het tekort aan geneesmiddelen (bevestigd door de raadgevend arts zelf in de MEDCOI-aanvragen);*
- *Het tekort aan artsen en verpleegsters ;*
- *Het feit dat eigen bijdragen worden gevraagd aan patiënten (hoewel de raadgevende arts verklaart dat betalingen nodig zijn, zonder een echte kostenanalyse uit te voeren) ;*
- *Het feit dat eerstelijnsgezondheidszorgvoorzieningen volledig in verval zijn, terwijl particuliere voorzieningen onbetaalbaar zijn ;*
- *Het feit dat het sociale zekerheidssysteem in de praktijk volledig disfunctioneel is ;*
- *Het feit dat de meeste huishoudens zelfs om financiële redenen geen toegang hebben tot eerstelijnsgezondheidszorg.*

Dat uw Raad reeds talrijke beslissingen heeft vernietigd die niet ingingen op de argumenten opgeworpen door een verzoeker en zich beperkten tot algemene beschouwingen over het gezondheidszorgstelsel.

Dat verzoeker in dit verband herinnert aan een recente beslissing van deze Rechtsmacht nr. 284 572 van 10 februari 2023 :

« Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient, dans sa note d'observations, que le fonctionnaire-médecin a répondu à suffisance à cette argumentation et aux documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour par le constat selon lequel les informations présentées ont un caractère général tandis que la première requérante n'a pas démontré qu'elle serait personnellement exposée aux problèmes qu'elle dénonce.

Il convient en outre de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation). Ce raisonnement s'applique également à l'examen de la disponibilité du traitement requis.

En l'occurrence, au vu de l'argumentation de la première requérante tenant à des manquements graves en termes de disponibilité des soins requis, le fonctionnaire-médecin ne pouvait éviter d'examiner cette question. Or, aucune des considérations figurant dans l'avis du fonctionnaire-médecin ne l'aborde réellement ».

Dat vervolgens de informatie die de raadgevende geneesheer heeft verstrekt over de wens van de regering om diabetes te bestrijden door programma's voor de bestrijding van chronische ziekten en dergelijke op te zetten, eens te meer volkomen stereotiep is.

Dat zij zo algemeen zijn dat niet kan worden aangetoond dat de behandeling daadwerkelijk toegankelijk zal zijn voor verzoeker, en gelet op de verslagen die verzoeker in het kader van zijn verzoek heeft ingediend en waaruit de tekortkomingen van de Angolese regering blijken.

Dat tegenpartij voorts melding maakt van een stelsel van sociale zekerheid dat zelfstandigen beschermt in geval van werkloosheid, ziekte, ouderdom, enz.

Dat deze informatie irrelevant is voor zover verzoeker gehandicapt is en een getuigschrift heeft ingediend waaruit blijkt dat hij niet in staat is om te werken.

Dat tegenpartij stelt dat er in ANGOLA een sociaizekerheidsstelsel voor gehandicapten bestaat en dat verzoeker daar dus van zou kunnen begunstigen.

Dat deze verklaring wederom stereotiep is, omdat niet wordt aangegeven onder welke voorwaarden verzoeker ervan zou kunnen profiteren, of zelfs hoe dit sociaal zekerheidsstelsel werkt.

Dat de raadgevende arts in zijn advies ook verklaarde dat de Angolese regering hervormingen had doorgevoerd ten gunste van mensen met een handicap, maar dat : « alhoewel er zeker nog heel wat werk op de plank ligt om tot een betere inclusie te komen, werd er toch vooruitgang geboekt op diverse terreinen ».

Dat deze vage, algemene en stereotiepe informatie het niet mogelijk maakt om te bevestigen dat de zorg die verzoeker nodig heeft in ANGOLA toegankelijk is.

Dat, zonder een echte, nauwkeurige analyse van de kosten van de behandeling en de medicatie tegenpartij niet kan beweren dat de behandeling toegankelijk zal zijn.

Dat verzoeker in dit verband verwijst naar een vonnis van deze Rechtsmacht, nr. 299 691 van 09 januari 2024 :

« Le Conseil observe, s'agissant de la qualité des liens que le requérant entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de celle-ci, qu'une telle affirmation s'apparente à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant.

Dat de bestreden beslissing kennelijk slecht gemotiveerd is, aangezien het niet ingaat op de verschillende punten van kritiek op het Angolese systeem die verzoeker in zijn verzoekschrift heeft vermeld, en dat de motivering volledig stereotiep en onnauwkeurig is wat de werkelijke kosten van de zorg betreft.

Dat de beslissing artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 en artikelen 2 en 3 van de wet op de formele motivering van administratieve handelingen schendt, en dat deze beslissing nietig moet worden verklaard.

- WAT BETREFT HET BEVEL OM HET GRONGBIED TE VERLATEN

Overwegende dat het bevel om het grondgebied te verlaten verband houdt met de bestreden beslissing.

Dat er dus een verband bestaat tussen deze beslissingen.

Dat, gelet op het voorgaande, de beslissing tot weigering van verlenging van de verblijfsvergunning nietig moet worden verklaard op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Dat de elementen die hierboven zijn aangevoerd voor de beslissing tot weigering van het verblijf mutatis mutandis moeten worden toegepast op het aan verzoeker betekende bevel om het grondgebied te verlaten."

2.2. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

"III.- ONDERZOEK MIDDELEN

Het enige middel voert de schending aan van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van de bestuurshandelingen, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de kennelijke beoordelingsfout; het beginsel van zorgvuldigheid en van artikelen 23 en volgende van het Gerechtelijk wetboek

Voorafgaand : onontvankelijkheid van bepaalde onderdelen van de middelen

Wanneer een partij een middel opwerpt, volstaat het niet dat zij enkel aangeeft welke regels overschreden zouden zijn, doch tevens dient zij op te merken op welke wijze er van een schending sprake zou zijn.⁴

Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden.⁵

De verzoekende partij voert dan wel een schending aan van artikelen 23 en volgende van het Gerechtelijk wetboek, maar geeft daaromtrent geen enkele toelichting, zodat dit middelonderdeel als onontvankelijk aanzien moet worden.

Ondergeschikt merkt verwerende partij nog op dat zij zich niet kan verweren tegen een argumentatie die niet verder uitgewerkt werd dan dat de aangevoerde regels of beginselen geschonden zijn.

Stelling verzoekende partij

1. Verzoeker vangt aan dat het advies van de raadgevend arts, en dus de bestreden beslissing opnieuw geen melding zou maken van de instellingen waar de zorg en behandeling beschikbaar zouden zijn. Dat de raadgevende arts enkel stelt dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn zonder nadere details te geven. Dat het onduidelijk is waar en hoe verzoeker aan de geneesmiddelen kan komen die hij absoluut nodig heeft.

Inzake de MEDCOI documenten stelt verzoeker dat verweerder deze documenten niet bij de beslissing heeft gevoegd en dat verzoeker niet weet of ze bij het administratief dossier werden gevoegd zodat zij de inhoud ervan niet kan nagaan. De raadgevende arts zou slechts "beschikbaar" melden, zonder dat verzoeker kan weten op welke elementen hij zich baseert om tot de conclusie te komen dat de zorg beschikbaar is.

2. Voorts hekelt verzoeker dat de raadgevende arts, in zijn advies, 5 van de geneesmiddelen van verzoeker vervangt terwijl het medisch getuigschrift ingediend door verzoeker echter geen melding maakt dat zijn behandeling substitueerbaar is. Dat de raadgevende arts van tegenpartij verzoeker niet, zonder hem te hebben gezien, en gelet op zijn zeer ernstige gezondheidstoestand, in gevaar mag brengen door de conclusies van zijn arts naast zich neer te leggen en zijn behandeling te vervangen door een andere waarvan de geschiktheid onbekend is. Dat dit des te meer geldt gezien het grote aantal drugs dat verzoeker gebruikt en het risico dat het mengen van deze drugs met zich meebrengt.

Nog, dat met betrekking tot fesoterodine en moxonidine het MEDCOI verzoek preciseert : "available but currently experiencing supply problems". Dat het in het licht van al deze elementen dan ook volstrekt onbegrijpelijk is dat de raadgevend arts tot de conclusie is gekomen dat de medicamenteuze behandeling van verzoeker beschikbaar was.

3. De raadgevende arts zou in zijn advies over de toegankelijkheid van de behandeling volledig stereotiep hebben gemotiveerd zonder in te gaan op het tekort aan geneesmiddelen en medisch personeel, de eigen bijdragen die gevraagd zouden worden en het dysfunctioneel sociale zekerheidssysteem.

Dat tegenpartij stelt dat er in ANGOLA een socialezekerheidssysteem voor gehandicapten bestaat en dat verzoeker daar dus van zou kunnen begunstigen. Dat deze verklaring wederom stereotiep is, omdat niet wordt aangegeven onder welke voorwaarden verzoeker ervan zou kunnen profiteren, of zelfs hoe dit sociaal zekerheidssysteem werkt. Dat, zonder een echte, nauwkeurige analyse van de kosten van de behandeling en de medicatie tegenpartij niet kan beweren dat de behandeling toegankelijk zal zijn.

4. Verzoeker voert ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten mutatis mutandis dezelfde argumentatie als deze ten aanzien van de weigeringsbeslissing 9ter.

Weerlegging

Ten aanzien van het enige middel

1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. 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. Om draagkrachtig te zijn dient de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig te zijn. De motivering is volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.⁶

De determinerende motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen. De in het verzoekschrift geuite kritiek toont overigens aan dat zij de motieven kennen, zodat in casu het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

In casu geeft de motivatie van de beslissing aan dat verwerende partij op gedetailleerde en uitgebreide wijze de belangrijkste elementen opgeworpen in de verblijfsaanvraag van verzoekende partij heeft onderzocht, en afdoend en adequaat de motieven heeft uiteengezet waarom zij van oordeel is dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Het gegeven dat verzoekende partij het niet eens is met de redenering van verwerende partij en deze van de arts-adviseur doet geen afbreuk aan de afdoende en pertinente motivering van de beslissing.

Er kan geen schending weerhouden van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, noch van artikel 62 Vreemdelingenwet.

2. De bepalingen van het artikel 9ter, §1 van de wet stellen dat :

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

(...)

De 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 getuigschrift 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."

Uit de voorbereidende werken voor de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker.⁷ Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter adequaat is niet alleen gepast moet zijn voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

In casu wordt er door de arts-adviseur opgesomd aan welke aandoeningen verzoekende partij lijdt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna de arts-adviseur vaststelt dat er geen tegenindicatie tot reizen is.

Na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Angola, waarop zij besluit dat:

"Als besluit stellen wij dat het hier gaat over een man van actueel 47 jaar vermoedelijk afkomstig uit Angola. Als pathologie weerhouden wij de gevolgen van een CVA na clipping van een aneurysma met hemiparese en epilepsie tot gevolg.

Bijkomend weerhouden we diabetes type 2, hypertensie onder medicatie.

Het officieel attest van 80% handicap ontbreekt in het medisch dossier en werd bij actualisatie niet bijgevoegd. Uit het dossier kunnen we niet besluiten wie actueel de mantelzorg zou verzorgen. Er wordt vermeld dat hij alleen woont, we kunnen dus besluiten dat betrokkene nog steeds een beperkte zelfredzaamheid vertoont.” (eigen nadruk)

3. Het komt aan verzoekende partij toe om te bewijzen dat zij voldoet aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter te kunnen overgaan.⁸ Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.⁹

In deze zin herinnert verwerende partij aan de onderrichtingen van de vaststaande administratieve rechtspraak waaruit volgt dat het aan de aanvrager toekomt om de bevoegde overheid in te lichten van elk element waarvan zij meent dat dit een invloed zou kunnen hebben op het onderzoek of de uitkomst van de aanvraag.¹⁰ De verplichtingen van de overheid dienen daarentegen op een redelijke wijze geïnterpreteerd te worden vermits de overheid anders eventueel in de onmogelijkheid gesteld zou worden om binnen een redelijke termijn gevolg te geven aan de herhaaldelijke aanvragen waarmee zij geconfronteerd wordt.

Krachtens de wet beschikt verwerende partij over een uitgebreide beoordelingsbevoegdheid die haar op basis van artikel 9ter wordt voorgelegd. Bijgevolg is Uw Raad in het kader van de wettigheidscontrole niet bevoegd om diens oordeel in de plaats te stellen van de administratieve overheid die de bestreden beslissing nam. Deze controle dient zich inderdaad te beperken tot het nagaan of deze overheid geen feiten al bewezen heeft beschouwd die blijken uit het administratief dossier en of zij aan deze feiten, zowel in de materiële als formele motivering van haar beslissing, geen interpretatie gegeven heeft die volgen uit een manifeste beoordelingsfout.

4. Wat betreft de beschikbaarheid, de arts-adviseur kan op basis van de MEDCOLgegevens besluiten dat de volledige omkadering op medisch gebied beschikbaar is in het thuisland. Door zich op dit advies te baseren, heeft verwerende partij geldig rekening gehouden met de elementen die door verzoekende partij werden neergelegd.¹¹

De relevante passages van de gehanteerde informatie –met name de MedCOL-aanvragen - worden overgenomen in het advies. Uit het advies blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd geput uit de MedCOL-aanvragen waarnaar wordt verwezen. De volledige uittreksels werden wel degelijk gevoegd in het administratief dossier. Alzo werd de reden van vernietiging door uw Raad van de vorige weigeringsbeslissingen hersteld. Verzoeker kan niet gevolgd worden dat deze uittreksels dienden gevoegd te worden als bijlage bij de beslissing, ze zijn immers beschikbaar in het administratief dossier dat voor verzoeker ter beschikking staat.

De verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van het advies en haar samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht.

Verzoekende partij toont dus niet aan dat zij deze informatie niet zou kunnen verifiëren en niet in staat zou zijn gesteld om na te gaan of werd uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of die gegevens correct werden beoordeeld, en of het bestuur op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat zij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. Daarmee is de belangrijkste bestaansreden van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen gehonoreerd.

Herhaaldelijk heeft Uw Raad geopperd dat het MedCOL project geen louter medische gids betreft waarin de namen van de verondersteld beschikbare medicatie opgenomen worden, maar dat het wel degelijk de beantwoording beoogt van precieze vragen ten aanzien van beschikbare medische behandeling in een ziekenhuis of precieze gezondheidsinstelling in een bepaald land.¹² Hier heeft men tevens uit afgeleid dat de informatie uit deze databank voldoende precies en betrouwbaar is om de beschikbaarheid van de zorgen en de behandeling van ziektebeelden aan te tonen.¹³

Wanneer de arts-adviseur tot de conclusie komt dat de nodige behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en wanneer deze vaststelling bevestigd wordt door de antwoorden die in deze zin gevonden werden in de MedCOL databank die met name opgesteld werd in samenwerking met lokale artsen die aldaar hun kunde uitoefenen en dus perfect op de hoogte zijn van de daadwerkelijke beschikbaarheid van een behandeling¹⁴, kan Uw Raad zich niet in de plaats stellen van de arts-adviseur wiens opdracht vastgelegd werd in de wet en vervolgens in de plaats van deze arts opperen dat de behandeling niet beschikbaar zou

zijn¹⁵ op straffe van het schenden van het geloof dat gehecht dient te worden aan het reeds geciteerde advies en de bronnen waarop dit advies steunt.¹⁶

Verzoekende partij kan de vastgestelde beschikbaarheid van de nodige zorg in Angola middels de MEDCOI-databank niet ontdoen van bewijskracht louter omdat zij de mening is toegedaan dat de zorgen niet beschikbaar zijn.

Het eerste middelonderdeel faalt.

5. Voorts inzake de beschikbaarheid stelt de verwerende partij vast dat de verzoekende partij in het geheel niet ingaat op het onderdeel van het medisch advies dat betrekking heeft op een mogelijk verschil in kwaliteitsniveau van het systeem in België en het systeem in het land van herkomst, zodat zij aan de in dit kader gemaakte vaststellingen geen afbreuk doet¹⁷. In het advies wordt bevestigd dat een neuroloog, cardioloog, generalist, allen beschikbaar zijn in het land van herkomst. Voor de medicatie waar zich leveringsproblemen bij vestigen heeft de arts-adviseur substituten voorzien waarover wordt gemotiveerd als volgt:

“Specifiek voor de medicatie:

Levetiracetam, valproïnezuur/valproaat, acetylsalicylzuur, rosuvastatine, metformine, trazodone en baclofen zijn beschikbaar.

Perindopril, amlodipine, indapamide zijn als combinatie beschikbaar maar er zijn leveringsproblemen door COVID. In tussentijd zijn de componenten apart een volwaardige substitutie.

Dergelijke vaste associatie is enkel van nut om therapietrouw te bevorderen. Het laat geen individuele dosering toe van de afzonderlijke bestanddelen, wat van belang kan zijn bij de geattesteerde ernstige arteriële hypertensie van betrokkene. Ook bij intolerantie is vaak onduidelijk om welk bestanddeel het gaat. Combinatiepreparaten zijn vaak ook duurder dan de afzonderlijke componenten samen.

Hetzelfde geldt voor moxonidine. Dit kan tijdelijk vervangen worden door methyldopa of clonidine.”

Voor de fesoterodine herinnert verweerder dat er een leveringstermijn van enkel vier weken was en de arts-adviseur bij geval van leveringsprobleem zes analogen opsomt.

Inzake de substituten voor 5 van de geneesmiddelen die verzoeker thans neemt citeert verzoeker uit arrest nr. 258.116 van 13 juli 2021 om te besluiten dat verweerder dit niet zomaar kan vervangen nu het medisch getuigschrift zich niet uitspreekt over de vervangbaarheid van de geneesmiddelen. Echter uit vermeld arrest blijkt dat de arts-adviseur zich niet heeft uitgesproken over de substitueerbaarheid van de medicatie, quod non in casu zoals supra geciteerd.

Het behoort immers tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie¹⁸. Uw Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken.

In het standaard medisch getuigschrift kan niet worden gelezen dat de behandelende arts zou hebben geoordeeld dat enkel een behandeling met de huidige geneesmiddelen mogelijk is en analoge medicatie niet als een adequate behandeling kan worden beschouwd.

Gelet op de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur, kan deze – waar haar advies zelf is gemotiveerd, hetgeen in casu kan worden aangenomen – er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten haar eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover zij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

De zorgen zijn beschikbaar in het land van herkomst.

6. Inzake de toegankelijkheid, in tegenstelling tot geciteerde arrest bespreekt het advies van de arts-adviseur wel degelijk de verschillende gezondheidsstructuren. Verzoeker kan niet gevolgd worden in zijn kritiek op een gebrek aan een kostenanalyse, er wordt gemotiveerd dat:

“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.”

Uit de motivering blijkt dat zorg en medicatie gratis wordt aangeboden en dat de gevallen waar soms een bijdrage wordt gevraagd eerder de uitzondering dan de regel vormen. Verzoeker gaat dan ook over tot een gedeeltelijke lezing van de motivering waar hij stelt dat steeds persoonlijke financiële bijdragen dienen te worden geleverd. Hij licht in elk geval nergens toe dat hij geen enkele vorm van uitkering of tegemoetkoming geniet waardoor het voor hem onmogelijk zou zijn om desgevallend een bijdrage te betalen.

De arts-adviseur motiveert verder:

“Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes. Het Angolese gezondheidssysteem voorziet in diensten voor patiënten met diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. De overheid probeert de impact van niet-overdraagbare, chronische ziektes te reduceren. Het doel is dan ook om tegen 2022 minstens 50% van de gezondheidsunits zodanig uit te rusten dat ze geschikt zijn voor het screenen en het geven van therapie aan diabetici. De strijd tegen diabetes (inclusief het sensibiliseren, diagnosticeren, en managen van de ziekte wordt geïntegreerd in het Programa Nacional de Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis). De voornaamste strategische doelstellingen zijn hier de studie van de prevalentie en incidentie van diabetes, en de daaraan verbonden risico's en complicaties, het integreren van de middelen voor het voortijdig opsporen van de aandoening en een adequate behandeling op alle niveaus van het gezondheidssysteem, de promotie van een gezonde levensstijl en voedingsgewoonten via school, het werk en de sociale media, diabetes betrekken in het Nationale Plan ter

Controle van Niet-overdraagbare Chronische Ziekten en samenwerking met de Angolese Diabetesvereniging (Associação dos Diabéticos de Angola - ASDA). De ASOA ondersteunt patiënten met diabetes en werd opgericht ter verbetering van de levenskwaliteit van diabetici in Angola. Met de steun van christelijke gemeenschappen is de ASDA aan de slag gegaan om de Angolese bevolking te screenen op diabetes, inclusief de controle op glaucoom, hoge bloeddruk,

Doctors with Africa CUAMM is een NGO die werkt ter promotie en bescherming van de gezondheid in Afrika. Met de steun van de Wereld Diabetes Organisatie en het Italiaans Agentschap voor Ontwikkeling en Samenwerking werkt deze NGO voor het ogenblik aan het bestrijden van diabetes in Angola, Ethiopië, Mozambique en Sierra Leone.

Het Angolese Ministerie voor Gezondheid lanceerde samen met de Wereld Diabetes Organisatie en de NGO CUAMM lanceerde het project WDF17-1498 met als doel een verbetering van het diagnosticeren en managen van diabetes en het implementeren van een nationaal diabetes programma in Angola. Het project houdt onder meer in dat de capaciteit van enkele gezondheidscentra in Luanda wordt opgetrokken en dat er meer medisch personeel wordt opgeleid. We melden reeds dat nodige medicatie, ook voor de andere aandoeningen waaraan betrokkene lijdt, beschikbaar is in het land van herkomst. De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Segurança 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, ... 5 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. In Angola bestaan er sociale stelsels voor mensen op ouderdom of mensen met een handicap, waarop betrokkene dan ook zou kunnen terugvallen.' De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifiek individuele en huidige situatie van betrokkene. Hij verwijst ook naar mogelijke discriminatie van personen met een handicap. Uit een rapport van het Comité over de rechten van mensen met een beperking blijkt dat Angola duidelijke stappen heeft gezet in het uitwerken van een wetgeving ten behoeve van mensen met een handicap. Zo verduidelijkte de Angolese Minister voor Bescherming van Familie en Vrouwen, en Sociale Actie dat er een wet werd goedgekeurd waarin de voorwaarden en criteria werden vastgelegd om tot een betere toegankelijkheid te komen voor mensen met een beperking. Alhoewel er zeker nog heel wat werk op de plank ligt om tot een betere inclusie te komen, werd er toch vooruitgang geboekt op diverse terreinen. Zo voorzag de Angolese overheid financiële en materiële steun voor bepaalde verenigingen die zich inzetten voor personen met een handicap. Drie NGO's ontvingen ongeveer een half miljoen dollar voor hun werking en verschillende organisaties namen actief deel op het forum van maatschappelijke organisaties. Angola implementeert nationale plannen en strategieën die een brede waaier dekken aan de ondersteuning van de onafhankelijkheid van mensen met een handicap. Angola is toegewijd om dit inclusief beleid uit te werken via meejarenplannen. Men wil mensen met een beperking meer betrekken bij het besluitvormingsproces, en samenwerken met de Verenigde Naties ter bevordering van de rechten van de mensen met een handicap.” (eigen nadruk)

Verzoeker maakt niet aannemelijk dat ten onrechte werd geoordeeld dat de zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst.

7. Hoewel verzoeker zich beperkt tot de loutere vermelding van artikel 3 EVRM herinnert verweerder eraan dat door het overleggen van voldoende nauwkeurige, gedetailleerde en medisch onderbouwde bewijzen niet aantoonbaar is dat zij zich in een uitzonderlijke situatie zou bevinden waarin de bestreden beslissing zou leiden tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM.

Volgens vaste rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM dienen de gevreesde slechte behandelingen en omstandigheden in het land van terugkeer een minimumniveau aan hardheid en ernst te vertonen om binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM te vallen¹⁹. De beoordeling van het vereiste minimumniveau aan hardheid en ernst is relatief en afhankelijk van alle omstandigheden van het individueel geval, zoals de duur van de behandeling en de fysieke of mentale gevolgen ervan, alsook, desgevallend, het geslacht, de leeftijd en de gezondheidstoestand van het slachtoffer²⁰. Er wordt door het EHRM een hoge drempel gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in hun land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn²¹.

Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze "zeer uitzonderlijke gevallen" zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting.

In casu toont verzoeker dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan. Zij weerlegt de vaststellingen in het medisch advies niet dat verzoeker kan reizen en de voor hem noodzakelijke medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn voor in het herkomstland. Verweerder herinnert eraan dat verzoeker nog steeds zelfstandig woont.

De verzoekende partij maakt, rekening houdende met de voorliggende stukken en de vaststellingen door de arts-adviseur, niet aannemelijk dat de voorhanden zijnde gezondheidszorgen niet adequaat zouden zijn en evenmin dat er noemenswaardige financiële hinderpalen zouden spelen voor een effectieve toegang tot de vereiste gezondheidszorgen.

Er kan geen risico op schending van artikel 3 EVRM weerhouden.

8. Verzoekende partij meent dat verwerende partij onzorgvuldig is geweest bij het nemen van haar beslissing. Dit beginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.²² Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

In deze omstandigheden en gelet op hetgeen voorafgaat, namelijk feit dat alle elementen die ter kennis waren van de overheid ook daadwerkelijk beoordeeld werden, kan men verwerende partij niet serieus een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel verwijten.

9. Geenszins toont verzoekende partij aan dat verwerende partij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen.

Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden.²³

10. Het beroep is ongegrond."

2.3. Beoordeling

De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissingen inhoudelijk en voert dus eveneens de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidscontrole of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik dat de eerste bestreden beslissing werd genomen als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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 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."

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze bepaling houdt duidelijk twee 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).

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 mei 2023. Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

"(...)

Geachte Heer,

Q., B. (...) (R.N. xxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Angola

Geboren op (...)1975

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 20.06.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG dd. 5-6-2019 en medicatielijst van Dr. N. B. (...) (huisarts): epilepsie tgv. CVA in 2004, diabetes type 2, ernstige arteriële hypertensie, instabiele blaas – medicatie: Metformine, Triplixam, Rosuvastatine, Moxonidine, Keppra, Depakine, Asaflow, Lioresal, Toviaz en Trazolan.

Geen enkele van bovenstaande diagnoses wordt geobjectiveerd of gestaafd in voorliggend medisch dossier, evenmin de noodzakelijke opvolging bij een neuroloog, cardioloog en generalist/huisarts, terwijl het de taak van betrokkene is om een aanvraag 9ter zo goed mogelijk te onderbouwen met relevante medische verslagen.

Gezien ook de leeftijd van de verslaggeving wordt een actualisatie aangevraagd.

· Actuele medische toestand en behandeling

· Volledige klinische evaluatie (uitgebreid klinisch functioneel onderzoek) in kader van eerder attest van handicap van 80%, eventueel evaluatie door officiële instantie

De volgende informatie werd aangeleverd :

· SMG dd. 20-3-2023 van dr. D. (...), huisarts:

o hemiplegie rechts na CVA door aneurysma, epilepsie, hypertensie, diabetes type 2

· samenvatting van dossier dd. 20-3-2023 van dr. D. (...) te weerhouden: (in dubbel)

o pathologie van diabetes (2022) epilepsie (2022) hypertensie (2022) linker hemiplegie na ruptuur aneurysma dat geclipt werd (dec 2022)

o medicatie: artelac, asaflow, depakine chrono, gliclazide, keppra, lioresal, metformine, moxonidine, rosuvastatine, toviaz, trazodone, moxonidine, furosemide, triplixam

o opvolging cardioloog, neuroloog en huisarts

· neurologie: opvolging in kader CVA na ruptuur aneurysma dat geclipt werd in 2004

· tweede blad van verslag (?) lichte handicap, niet in staat zijn normale activiteiten uit te voeren, maar wel autonoom.

· SMG dd. ?? van dr. ?? : geen tweede blad

o CVA na ruptuur aneurysma met rechter hemiplegie, epilepsie, hypertensie, diabetes

· eerste blad consultatie van opvolging

· attest dd. 20-3-2023: samenvatting van medische toestand betrokkene (dubbel)

Als besluit stellen wij dat het hier gaat over een man van actueel 47 jaar vermoedelijk afkomstig uit Angola.

Als pathologie weerhouden wij de gevolgen van een CVA na clipping van een aneurysma met hemiparese en epilepsie tot gevolg.

Bijkomend weerhouden we diabetes type 2, hypertensie onder medicatie.

Het officieel attest van 80% handicap ontbreekt in het medisch dossier en werd bij actualisatie niet bijgevoegd. Uit het dossier kunnen we niet besluiten wie actueel de mantelzorg zou verzorgen. Er wordt vermeld dat hij alleen woont, we kunnen dus besluiten dat betrokkene nog steeds een beperkte zelfredzaamheid vertoont.

Als actuele medicatie weerhouden we:

· artelac, niet als medicatie geregistreerd product, oogdruppels, kunsttranen

· asaflow = acetylsalicylzuur, bloedverdunner

· depakine chrono = valproaat, tegen epilepsie

· gliclazide, diabetes

· keppra = levetiracetam, epilepsie

- *lioresal* = *baclofen* tegen spierspasmen
- *metformine*, diabetes
- *moxonidine*, tegen hoge bloeddruk
- *rosuvastatine*, tegen cholesterol
- *toviaz* = *fesoterodine*, middel tegen overactieve blaas
- *trazodone*, antidepressivum
- *moxonidine* = *moxonidine*
- *furosemide*, *plaspil*
- *triplixam* = *perindopril/indapamide/amlodipine* tegen hoge bloeddruk

Een volledig klinische evaluatie en objectivatie van de handicap ontbreekt maar in het besluit van een raadpleging staat wel duidelijk dat betrokkene voor zijn dagdagelijkse handeling afhankelijk is van derden, als zodanig besluiten wij dat mantelzorg nodig is.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, maar een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid.

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 :

Opvolging huisarts

Availability of medical treatment

Source	AVA 16596
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	24/02/2023
Response Received	21/03/2023

Gender	Male
Age	22
Country of Origin	Angola
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner
Availability	Available

Opvolging neuroloog

Availability of medical treatment

Source	AVA 15822
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	17/05/2022
Response Received	30/05/2022

Gender	Female
Age	37
Country of Origin	Angola
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a neurologist
Availability	Available

Opvolging cardioloog

Availability of medical treatment

Source BMA 14066
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 24/09/2020
Response Received 07/10/2020

Gender	Male
Age	40
Country of Origin	Angola

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available

Availability of medical treatment

Source AVA 16202
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 04/10/2022
Response Received 17/10/2022

Gender	Male
Age	66
Country of Origin	Angola

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available

medicatie:

- artelac, niet als medicatie geregistreerd product, oogdruppels, kunsttranen gezien geen geregistreerde medicatie werd het niet opgezocht
- asaflow = acetylsalicylzuur, bloedverdunner

Availability of medical treatment

Source AVA 16202
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 04/10/2022
Response Received 17/10/2022

Gender	Male
Age	66
Country of Origin	Angola

Medication	acetylsalicylic acid (Aspirin ®)
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available

- depakine chrono = valproaat, tegen epilepsie

Medication	valproic acid OR valproate OR Depakine®
Medication Group	Neurology: antiepileptics
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- gliclazide, diabetes

Availability of medical treatment

Source	AVA 15347
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	01/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	36
Country of Origin	Angola

Medication	gliclazide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available

- keppra = levetiracetam, epilepsie

Availability of medical treatment

Source	AVA 15822
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	17/05/2022
Response Received	30/05/2022

Gender	Female
Age	37
Country of Origin	Angola

-

Medication	levetiracetam
Medication Group	Neurology: antiepileptics
Type	Current Medication
Availability	Available

-

- lioresal = baclofen tegen spierspasmen

Availability of medical treatment

Source BMA 14066
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 24/09/2020
 Response Received 07/10/2020

Gender	Male
Age	40
Country of Origin	Angola

- metformine, diabetes

Availability of medical treatment

Source AVA 15347
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 01/12/2021
 Response Received 08/12/2021

Gender	Male
Age	36
Country of Origin	Angola

Medication	metformin
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available

- moxonidine, tegen hoge bloeddruk

Availability of medical treatment

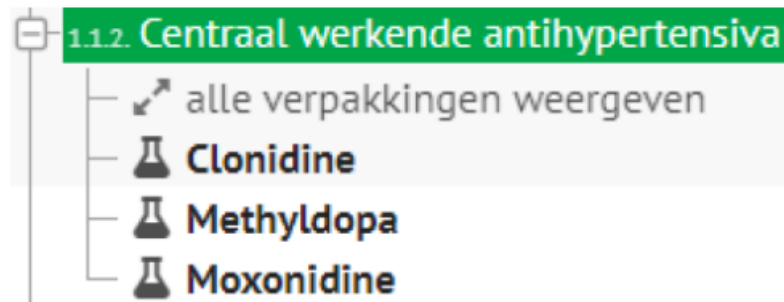
Source BMA 14039
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 10/09/2020
 Response Received 23/09/2020

Gender	Male
Age	43
Country of Origin	Angola

Medication	moxonidine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; central acting
Type	Current Medication
Availability	Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: unknown

Example of pharmacy where treatment is available: Clinica Grande Farmacia (CGF) - Ilha

analoog bij leveringsproblemen



<https://www.bcfi.be/nl/chapters/2?frag=59>

Medication	clonidine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; central acting
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Medication	clonidine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; central acting
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- rosuvastatine, tegen cholesterol

Availability of medical treatment

Source	AVA 15347
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	01/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	36
Country of Origin	Angola

Medication	rosuvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

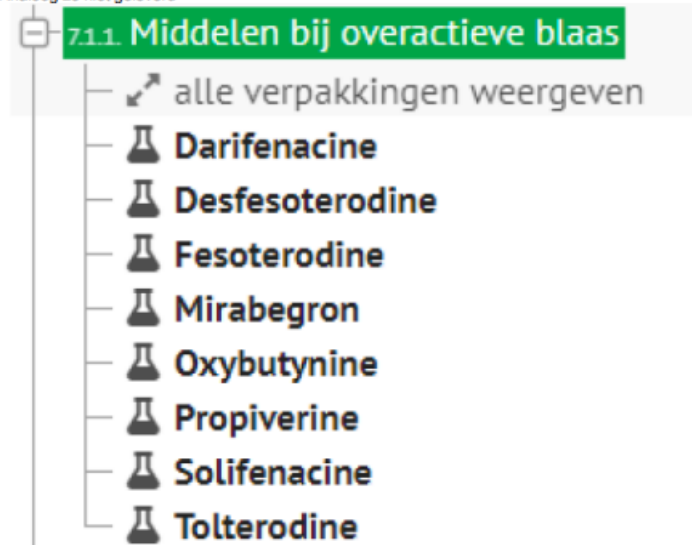
- toviaz = fesoterodine, middel tegen overactieve blaas

Availability of medical treatment

Source	AVA 16202
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	04/10/2022
Response Received	17/10/2022

Gender	Male
Age	66
Country of Origin	Angola
Medication	fesoterodine
Medication Group	Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type	Current Medication
Availability	Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 4 weeks

Analoog zo niet geleverd



<https://www.bcfi.be/nl/chapters/8?frag=6064>

Medication	tamsulosin
Medication Group	Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	alfuzosin
Medication Group	Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	alfuzosin
Medication Group	Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	oxybutynin
Medication Group	Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	darifenacin
Medication Group	Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- trazodone, antidepressivum

Availability of medical treatment

Source	BMA 14039
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	10/09/2020
Response Received	23/09/2020

Gender	Male
Age	43
Country of Origin	Angola

furosemide, plaspil

Availability of medical treatment

Source	AVA 15490
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	26/01/2022
Response Received	01/02/2022

Gender	Male
Age	40
Country of Origin	Angola

Medication	furosemide
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; loop diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available

- triplixam = perindopril/indapamide/amlodipine tegen hoge bloeddruk

Availability of medical treatment

Source BMA 14066
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 24/09/2020
 Response Received 07/10/2020

Gender Male
 Age 40
 Country of Origin Angola

Medication perindopril+amlodipin+indapamide (combination)
 Medication Group Cardiology: anti- hypertension; combinations
 Type Current Medication
 Availability Available but currently experiencing supply problems ,
 time of resupply: unknown

Medication perindopril
 Medication Group Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
 Type Current Medication
 Availability Available

Medication amlodipine
 Medication Group Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist
 Type Current Medication
 Availability Available

Medication indapamide
 Medication Group Cardiology: anti hypertension; thiazide diuretics
 Type Current Medication
 Availability Available

Additional information on medication availability
 The supply time for perindopril+amlodipine+indapamide (combination) is unknown due to the current situation and restrictions related to the COVID-19 pandemic.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist eventueel met subspecialisatie als neuroloog en cardioloog beschikbaar zijn in Angola.

Specifiek voor de medicatie:

Levetiracetam, valproïnezuur/valproaat, acetylsalicylzuur, rosuvastatine, metformine, trazodone en baclofen zijn beschikbaar.

Perindopril, amlodipine, indapamide zijn als combinatie beschikbaar maar er zijn leveringsproblemen door COVID. In tussentijd zijn de componenten apart een volwaardige substitutie.

Dergelijke vaste associatie is enkel van nut om therapietrouw te bevorderen. Het laat geen individuele dosering toe van de afzonderlijke bestanddelen, wat van belang kan zijn bij de geattesteerde ernstige arteriële hypertensie van betrokkene. Ook bij intolerantie is vaak onduidelijk om welk bestanddeel het gaat. Combinatiepreparaten zijn vaak ook duurder dan de afzonderlijke componenten samen.

Hetzelfde geldt voor moxonidine. Dit kan tijdelijk vervangen worden door methyldopa of clonidine.

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.

Het systeem van de gezondheidszorg bestaat in Angola bestaat uit een publieke en private sector. Het Ministerie van Gezondheid (Ministério de Saude – MINSA) is de centrale actor die het gezondheidsbeleid 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.²

Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes.

Het Angolese gezondheidssysteem voorziet in diensten voor patiënten met diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. De overheid probeert de impact van niet-overdraagbare, chronische ziektes te reduceren. Het doel is dan ook om tegen 2022 minstens 50% van de gezondheidsunits zodanig uit te rusten dat ze geschikt zijn voor het screenen en het geven van therapie aan diabetici. De strijd tegen diabetes (inclusief het sensibiliseren, diagnosticeren, en managen van de ziekte wordt geïntegreerd in het Programa Nacional de Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis). De voornaamste strategische doelstellingen zijn hier de studie van de prevalentie en incidentie van diabetes, en de daaraan verbonden risico's en complicaties, het integreren van de middelen voor het voortijdig opsporen van de aandoening en een adequate behandeling op alle niveaus van het gezondheidssysteem, de promotie van een gezonde levensstijl en voedingsgewoonten via school, het werk en de sociale media, diabetes betrekken in het Nationale Plan ter Controle van Niet-overdraagbare Chronische Ziekten en samenwerking met de Angolese Diabetesvereniging (Associação dos Diabéticos de Angola – ASDA).³

De ASDA ondersteunt patiënten met diabetes en werd opgericht ter verbetering van de levenskwaliteit van diabetici in Angola. Met de steun van christelijke gemeenschappen is de ASDA aan de slag gegaan om de Angolese bevolking te screenen op diabetes, inclusief de controle op glaucoom, hoge bloeddruk, Doctors with Africa CUAMM is een NGO die werkt ter promotie en bescherming van de gezondheid in Afrika. Met de steun van de Wereld Diabetes Organisatie en het Italiaans Agentschap voor Ontwikkeling en Samenwerking werkt deze NGO voor het ogenblik aan het bestrijden van diabetes in Angola, Ethiopië, Mozambique en Sierra Leone.

Het Angolese Ministerie voor Gezondheid lanceerde samen met de Wereld Diabetes Organisatie en de NGO CUAMM lanceerde het project WDF17-1498 met als doel een verbetering van het diagnosticeren en managen van diabetes en het implementeren van een nationaal diabetes programma in Angola. Het project houdt onder meer in dat de capaciteit van enkele gezondheidscentra in Luanda wordt opgetrokken en dat er meer medisch personeel wordt opgeleid.⁴ We melden reeds dat nodige medicatie, ook voor de andere aandoeningen waaraan betrokkene lijdt, beschikbaar is in het land van herkomst.

De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Segurança 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, ...⁵

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.⁶

In Angola bestaan er sociale stelsels voor mensen op ouderdom of mensen met een handicap, waarop betrokkene dan ook zou kunnen terugvallen.⁷

De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifiek individuele en huidige situatie van betrokkene. Hij verwijst ook naar mogelijke discriminatie van personen met een handicap. Uit een rapport van het Comité over de rechten van mensen met een beperking blijkt dat Angola duidelijke stappen heeft gezet in het uitwerken van een wetgeving ten behoeve van mensen met een handicap. Zo verduidelijkt de Angolese Minister voor Bescherming van Familie en Vrouwen, en Sociale Actie dat er een wet werd goedgekeurd waarin de voorwaarden en criteria werden vastgelegd om tot een betere toegankelijkheid te komen voor mensen met een beperking. Alhoewel er zeker nog heel wat werk op de plank ligt om tot een betere inclusie te komen, werd er toch vooruitgang geboekt op diverse terreinen. Zo voorzag de Angolese overheid financiële en materiële steun voor bepaalde verenigingen die zich inzetten voor personen met een handicap. Drie NGO's ontvingen ongeveer een half miljoen dollar voor hun werking en verschillende organisaties namen actief deel op het forum van maatschappelijke organisaties. Angola implementeert nationale plannen en strategieën die een brede waaier dekken aan de ondersteuning van de onafhankelijkheid van mensen met een handicap. Angola is toegewijd om dit inclusief beleid uit te werken via

meerjarenplannen. Men wil mensen met een beperking meer betrekken bij het besluitvormingsproces, en samenwerken met de Verenigde Naties ter bevordering van de rechten van de mensen met een handicap.⁸

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 IOM heeft hierover ook een overeenkomst met de Angolese overheid. 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 inkomensgenererende 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 middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.⁹

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola.

(...)"

Uit een lezing van het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 blijkt dat deze erkent dat verzoekende partij een medische problematiek heeft waarvoor zij een behandeling behoeft. Dit wordt niet betwist.

Uit het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 blijkt ook dat deze vaststelt dat "(u)it het voorliggende medische dossier blijkt (...) een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid."

Verzoekende partij betwist dat de behandeling die zij nodig heeft voor haar toegankelijk is in Angola.

In het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 wordt met betrekking tot de toegankelijkheid onder meer als volgt gemotiveerd:

"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.²"

Hierbij wordt verwezen in voetnoot 2 naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank (zie stuk nummer 261 van het elektronisch administratief dossier zoals het aan de Raad werd overgemaakt).

Aldus nuanceert de arts-adviseur in zijn advies van 17 mei 2023 dat alle behandelingen en alle medicatie altijd kosteloos kunnen worden verkregen, hij erkent "dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd".

Verwerende partij werpt op dat uit de motieven van het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 blijkt dat zorg en medicatie gratis zijn in Angola en de gevallen waarin alsnog een bijdrage wordt gevraagd eerder de uitzondering dan de regel vormen en de verzoekende partij overgaat tot een gedeeltelijke lezing van de motivering waar wordt gesteld dat steeds een persoonlijke financiële bijdrage geleverd moet worden.

Anders dan wat de verwerende partij in haar nota met opmerkingen poogt voor te houden, kan uit voormelde MedCOI informatie niet worden afgeleid dat de verzoekende partij hoe dan ook zal kunnen genieten van een gratis toegang tot de gezondheidszorg en van gratis medicatie. Ook al wordt een gratis toegang tot de gezondheidszorg en gratis medicatie vooropgesteld, kan niet uitgesloten worden dat er aan de verzoekende partij een bijdrage zal worden gevraagd.

Verder onderzoek dringt zich dus op teneinde na te gaan of de verzoekende partij in het geval van het vragen van een bijdrage al dan niet verstoken zal blijven van toegang tot de gezondheidszorg en medicatie. De arts-adviseur verwijst dienaangaande naar het bestaande stelsel van sociale zekerheid en is van oordeel dat de verzoekende partij zich hierop zal kunnen beroepen en aldus in een eventuele bijdrage zal kunnen voorzien.

Verzoekende partij wordt bijgetreden waar zij opmerkt dat in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar een stelsel van sociale zekerheid dat zelfstandigen beschermt in geval van werkloosheid, ziekte, ouderdom enz., maar dit weinig relevant is voor haar situatie nu zij gehandicapt is en niet in staat is om te werken. Hetzelfde geldt voor de verwijzing in het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 naar een stelsel van sociale zekerheid voor werknemers.

Verzoekende partij leest in het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 vervolgens het volgende:

“In Angola bestaan er sociale stelsels voor mensen op ouderdom of mensen met een handicap, waarop betrokkene dan ook zou kunnen terugvallen.”⁷

In voetnoot 7 wordt verwezen naar het rapport waarop de arts-adviseur zich baseerde om tot deze vaststelling te komen, met name: *“SSTW, Angola, 2017, 41-43”*. Dit rapport bevindt zich onder nummer 262 in het elektronisch administratief dossier zoals het aan de Raad werd overgemaakt.

Verzoekende partij betoogt dat dit motief uit het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 stereotiep is en er niet wordt aangegeven onder welke voorwaarden verzoekende partij hiervan zou kunnen genieten en hoe dit sociale zekerheidsstelsel werkt. Zij betoogt dat deze vage, algemene en stereotiepe informatie het niet mogelijk maakt om te bevestigen dat de zorg die verzoekende partij in Angola nodig heeft toegankelijk is.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet *“verder”* te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing *“het waarom”* of *“uitleg”* dient te vermelden.

Daarentegen moeten de motieven van de bestreden beslissing wel uitgaan van de juiste feitelijke gegevens en moeten de feitelijke vaststellingen correct worden beoordeeld.

In het rapport *“SSTW, Angola, 2017, 41-43”* staat onder meer het volgende:

“Permanent Disability Benefits

For a total loss of working capacity in the usual job, 50% to 70% of the insured's average monthly earnings in the last 12 months is paid. If the insured is assessed with a total loss of working capacity for any type of job, family allowances are also paid for each eligible family member.

The permanent disability pension and family allowances combined may not exceed 100% of the insured's average monthly earnings in the last 12 months.

Partial disability: For a partial loss of working capacity in the usual job, 70% of the assessed loss of working capacity multiplied by the insured's average monthly earnings in the last 12 months is paid.”

Uit het advies van de arts-adviseur van 17 mei 2023 blijkt niet hoe deze op basis van de informatie waarnaar hij verwijst, zijnde het rapport *“SSTW, Angola, 2017, 41-43”* tot de vaststelling komt dat verzoekende partij terug kan vallen op het sociaal stelsel voor gehandicapten in Angola gelet op de specifieke omstandigheden eigen aan dit dossier. Hierbij weze het opgemerkt dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij reeds lange tijd Angola heeft verlaten (verzoekende partij meldt zich voor het eerst in België aan in 2008) en zij bijgevolg geen recente tewerkstelling in Angola heeft gehad, hetgeen een voorwaarde lijkt te zijn om van de uitkering voor *“Permanent Disability Benefits”* te kunnen genieten.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond voor wat de eerste bestreden beslissing betreft.

Verzoekende partij werpt op dat de tweede bestreden beslissing verband houdt met de eerste bestreden beslissing en de argumenten aangevoerd tegen de eerste bestreden beslissing ook aangevoerd kunnen worden tegen de tweede bestreden beslissing.

In de tweede bestreden beslissing wordt als volgt gemotiveerd:

“In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 “Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.” werd de situatie

bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

- *Het hoger belang van het kind : geen kinderen vermeld*
- *Het gezins- en familieleven : geen andere familie vermeld*
- *De gezondheidstoestand : betrokkene kan reizen (zie advies van 17.05.2023)”*

Evenwel dringt zich de vaststelling op dat de beslissing van 22 mei 2023 houdende de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag van 20 juni 2019, beslissing die volledig steunt op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 mei 2023, bij dit arrest wordt vernietigd, gelet op de motiveringsgebreken van het voormelde medisch advies.

De thans bestreden ongegrondheidsbeslissing en het medisch advies van 17 mei 2023, waarop deze beslissing steunt, moeten dan ook worden geacht nooit te hebben bestaan. Dit heeft tot gevolg dat de loutere verwijzing in de tweede bestreden akte naar het medisch advies van 17 mei 2023 niet dienstig is.

In deze omstandigheden heeft de verweerder niet op zorgvuldige wijze rekening gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekende partij.

Het enig middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. 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 gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 22 mei 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien mei tweeduizend vijftientig door:

J. CAMU, kamervoorzitter.

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN

J. CAMU

