

## Arrest

nr. 218 176 van 13 maart 2019  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. VERKEYN  
Kairostraat 85  
8400 OOSTENDE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Hongaarse nationaliteit te zijn, op 16 november 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 oktober 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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 19 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat C. VERKEYN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die *loco* advocaten D. MATRAY en A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 15 mei 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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).

1.2. Op 19 oktober 2018 gaf de arts-adviseur een advies.

1.3. Op 22 oktober 2018 werd de aanvraag onontvankelijk verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 15.05.2018 bij onze diensten werd ingediend door:

M., P. (R.R.: …)

nationaliteit: Hongarije (Rep.)

geboren te S. op 15.01.1981

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 19.10.2018 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De ontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

(…)”

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“• Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet j. art. 3 EVRM;

• Schending van de motiveringsverplichting en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen;

• Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel j. de bewijskracht der stukken volgende uit de artikel 1319 j. 1320 j. 1322 B.W..

Overeenkomstig art. 9ter Vw. kan een machtiging tot verblijf bekomen worden wanneer er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of wanneer er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat.

De beoordeling of een betrokkene een gezondheidstoestand inroept die beantwoordt aan deze die in aanmerking komen om mogelijks een machtiging tot verblijf toegekend te krijgen bestaat dus uit twee onderdelen: enerzijds komen aandoeningen in aanmerkingen waarbij er een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit, anderzijds komen eveneens aandoeningen in aanmerking waarbij er een risico is op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer (aldus door het feit dat) zou blijken dat er geen adequate behandeling bestaande is in het land van herkomst.

Art. 9, §1, 5de lid Vw. bepaalt wat dit laatste betreft, namelijk betreffende een aandoening waarbij er een risico is op onmenselijke of vernederende behandeling door het niet bestaande zijn van een adequate behandeling, dat dient gekeken te worden of de behandeling enerzijds beschikbaar is, anderzijds ook toegankelijk is voor de betrokken persoon:

*“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.”*

*Een beslissing die meent dat een aanvraag onontvankelijk is omdat de ingeroepen aandoening kennelijk niet zou beantwoorden aan de tweede situatie die in aanmerking komt voor een machtiging, met name deze waarvan de adequate behandeling ontbreekt, dient dus een motivering te bevatten die de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de behandeling bekijkt alvorens tot de slotsom te komen of er nu al dan niet adequate behandeling ontbreekt.*

*Indien deze dit niet bevat, volgt daaruit dat niet voldaan is aan wat in het eerste lid van de eerste paragraaf van art. 9ter Vw. werd voorzien en bijgevolg dit artikel in combinatie met de motiveringsverplichting wordt geschonden.*

*De in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen opgenomen uitdrukkelijke motiveringsplicht verplichten de overheid ertoe in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen en dit op aan afdoende wijze (RvV 29 april 2009, nr. 26.630).*

*Toegepast in casu blijkt dat niet kon geoordeeld worden zonder miskennis van deze principes dat verzoeker kennelijk niet zou beantwoorden aan een situatie die in aanmerking komt om een machtiging aan te vragen zoals voorzien in art. 9ter, §1, eerste lid Vw. zodoende dat de aanvraag onontvankelijk kon worden bevonden overeenkomstig art. 9ter, §3, 4° Vw.:*

*“indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.”*

*In huidig dossier dient vastgesteld te worden dat de diagnose van verzoeker niet wordt betwist, hetgeen ook moeilijk kan. Verzoeker werd gediagnosticeerd met testiskanker.*

*Evenmin kan het worden ontkend dat nergens een beoordeling staat te lezen van de mogelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst, met name het doorvoeren van de toets of de behandeling beschikbaar en toegankelijk is aldaar, nu de arts-adviseur uitgaat van het standpunt wat betreft het eerste deel van art. 9ter, §1 Vw. dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit bij terugkeer omdat “bij terugkeer de toestand et net zo eender uitziet, maar zonder dat de situatie een reëel risico inhoudt”, een zin dewelke op zich reeds onbegrijpelijk is voor verzoeker, doch wat betreft het tweede deel van art. 9ter, §1 Vw. men van er van uitgaat dat de toetst naar de beschikbare en toegankelijke behandeling niet dient te gebeuren nu er naar de eigen mening van verweerster geen behandeling nodig zou zijn verwijzende naar het gegeven dat verzoeker nu ook geen behandeling zou krijgen.*

*Immers, de motivatie betreffende de kennelijke beantwoording aan art. 9ter, §1, eerste lid Vw. wat betreft het eerste onderdeel en het tweede onderdeel daarin betreft:*

*“eerste onderdeel: Bij terugkeer naar het land van herkomst zou de toestand er net zo eender uitzien, maar zonder dat de situatie een reëel risico inhoudt. Bijgevolg houdt de beschreven pathologie uit het verleden geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene (...)*

*Tweede onderdeel: Er volgde een chemotherapie in 2017 (...) huidig is er geen enkele behandeling meer (...) een terugkeer naar het land van herkomst impliceert geen pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene en zelfs onbehandeld is er geen risico voor zijn leven noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.” (stuk 1).*

*Het standaard medisch getuigschrift van dokter B. B. bepaalde daarentegen nochtans dat verzoeker een noodzakelijke behandeling dient te doorlopen tot 2027 met eerst opvolging 6 maandelijks tot 2022 (met bloedafname, RX thorax en echo abdomen), daarna jaarlijks van 2022 t.e.m. 2027.*

*De draagwijdte van de bepalingen van art. 9ter Vw. worden in die zin aldus miskend nu de pathologie niet wordt betwist, doch men minstens niet duidelijk maakt waarom er geen risico zou zijn op onmenselijke of vernederende behandeling bij ontbreken van beschikbaarheid of toegankelijkheid van bovenstaande behandelplan in het land van herkomst louter en alleen omdat gesteld zou worden tegen het bovenstaand stuk in dat er geen behandeling nodig zou zijn en er zich op heden ook gene zou*

voordoet waardoor dus in elk geval kennelijk niet zou beantwoord worden aan een situatie voorzien in minstens het tweede onderdeel van art. 9ter, eerste lid, §1 Vw.

Anderzijds stelt men wat betreft het eerste onderdeel op onbegrijpelijke wijze dat de toestand er “eender zou uitzien”, evenwel aldaar zonder kans op reëel risico.

Dit is aldus geen deugdelijke toetsing aan art. 9ter, §1, eerste lid, op zijn minst omdat de beschreven behandeling in de voorgelegde stukken niet wordt getoetst op beschikbaarheid en toegankelijkheid gezien er tegen dit stuk in vanuit wordt gegaan dat er geen behandeling nodig is/zich niet voordoet en de motivering wat betreft het eerste onderdeel op de koop toe geheel onduidelijk is.

Dat dan ook minstens zich een onzorgvuldigheid voordoet nu kennelijk op onredelijke wijze voorbijgegaan wordt aan de inhoud daaromtrent van het medisch getuigschrift en men voortgaat op een eigen voorafname of ingeving op aannames die niet in dit getuigschrift te lezen staan of er zelfs haaks tegenover staan zonder zelf de patiënt te hebben onderzocht of aan een volledig onderzoek te hebben onderworpen in tegenstelling tot de oncoloog (zie naar analogie: RvV 12 mei 2017, nr. 186.724 en RvV 18 mei 2015, nr. 145.492).

Dat het gegeven dat de arts-adviseur stelt dat er geen behandeling nodig is nu er geen behandeling volgens hem meer zou zijn, dit na de passage van de chemotherapie en in weerwil van de bepalingen van het standaard medisch attest wat verzoeker nog dient te doorlopen, er op wijst dat de arts-adviseur er dus op geheel eigen wijze van uitgaat dat wat betreft kankerpatiënten aldus enkel de agressieve therapieën zoals chemotherapie in aanmerking genomen kunnen waarna de arts-adviseur dus meent na het doorlopen van de chemotherapie er bij kankerpatiënten klaarblijkelijk niets meer zou moeten gebeuren...

Immers, het gegeven dat de arts-adviseur tegen de stukken van de oncoloog in uitgaat van het gegeven dat er geen lopende behandelingen meer zouden zijn, kan inderdaad enkel maar gekaderd worden in het gegeven dat door hem enkel de chemotherapie als “behandeling” wordt aanzien. Een dergelijk standpunt druist echter compleet in tegen wat door art. 9ter Vw. wordt gesteld.

Nergens uit de voorgelegde stukken blijkt echter dat er geen andere behandelingen meer lopen. Gelet op de lopende behandelingen zoals beschreven in het standaard medisch attest, diende dan ook om conform te zijn, minstens in het kader van het tweede onderdeel van art. 9ter, §1, eerste lid Vw. de toegankelijkheid en beschikbaarheid ervan te worden nagegaan alvorens te komen tot onontvankelijkheid op grond van het gegeven dat de pathologie kennelijk niet zou beantwoorden.

De oncoloog stelt immers dat er zesmaandelijks strikt minstens het volgende dient doorlopen te worden: consult oncoloog met bloedafnames, echografie, echo abdomen, hetgeen zonder meer deel uitmaakt van het noodzakelijke behandelplan inzake kanker.

Het valt immers eigenlijk hoe dan ook niet uit te leggen hoe het als aanvaard zou kunnen worden beschouwd, minstens wordt daartoe geen wetenschappelijke onderbouwing ondersteund met bewijskrachtig wetenschappelijk materiaal vanwege de arts-adviseur voorgelegd laat staan eigen volledig onderzoeksmateriaal betreffende de individuele situatie, dat het voor een patiënt die chemotherapie heeft doorlopen geen onderdeel zou uitmaken van het behandelplan van diens ziekte dat hij om de zoveel tijd scans, bloedafnames en consulten (hetgeen evident ook gericht is op het psychologische aspect van de ziekte) moet ondergaan.

Reden ook waarom er vanuit gegaan mag worden dat geen enkele oncoloog zou attesteren dat vanaf de chemotherapie stopt, er zich geen noodzakelijke behandelingen zouden opdringen. De arts-adviseur gaat evenwel hiervan geheel ten onrechte wel uit zodanig dat deze geen onderzoek diende door te voeren conform art. 9ter Vw. naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Naar analogie met een dergelijke denkwijze kan verwezen worden naar gelijksoortige rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waar er op werd gewezen dat het niet opgaat om geattesteerde behandelingen niet te bespreken (of zoals in deze te stellen dat er dan geen zouden zijn): “Verzoekster stelt daarnaast dat de door verweerder aangestelde controlearts hoe dan ook niet heeft onderzocht of “er wel een mogelijkheid tot behandeling in [haar] land van herkomst [is]”. Deze vaststelling staat niet ter discussie. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft immers geoordeeld dat een dergelijk onderzoek niet was vereist (...) Deze arts schijnt, gelet op wat hij in zijn advies heeft aangegeven, bijgevolg uit te gaan van het standpunt dat behandelingen die erop zijn gericht een gezondheidsproblematiek te stabiliseren of de levenskwaliteit van een patiënt aanzienlijk te verbeteren in geen geval in aanmerking dienen te worden genomen. Een dergelijke visie vindt evenwel

geen steun in de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. (...) De vaststelling dat de voorziene medische behandeling niet essentieel is vindt echter geen steun in het enige medische getuigschrift waarop deze arts zijn bevindingen kon baseren" (RvV 12 mei 2017, nr. 186.724).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt overigens in dat het bestuur zijn beslissing op een zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid worden vastgesteld, dat de feitelijke zowel als de juridische aspecten van het dossier deugdelijk worden onderzocht zodat met kennis van zaken kan beslist worden (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

De overheid vermag daarbij niet de bewijskracht van stukken te miskennen door aan stukken een uitlegging te geven die het geschrift niet heeft en er een onjuiste juridische gevolgtrekking uit af te leiden (art. 1319 j. 1320 j. 1322 B.W.).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve beslissing moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan bewezen is (RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij het beoordelen van beide concepten kan nagegaan worden of de overheid op een redelijke manier is gekomen tot haar bevindingen en of haar feitenvaststelling niet foutief is, dit wil zeggen of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met de vaststelling van de overheid onverenigbaar zijn. Eveneens kan in het kader van het wettigheidstoezicht nagegaan worden of de overheid rekening houdende met de juiste feitelijke gegevens van het dossier, niet tot een onredelijk besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, 101.624).

Welnu, wanneer wordt vastgesteld dat de arts-adviseur de diagnose niet betwist noch reactie geeft op de attesteringen van de oncoloog aangaande wat verzoeker nog steeds dient te ondergaan van behandeling, kan niet worden voorgehouden dat verzoeker geen behandelingen meer zou ondergaan zodanig dat dan niet zou moeten worden afgetoetst of deze beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Dat het aftoetsen van een, hoe dan ook, geattesteerd behandelplan aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid in het land van herkomst eveneens raakt aan art. 3 EVRM.

Om te voldoen aan art. 3 EVRM dient voor wat betreft het nagaan van het bestaan van een gepaste behandeling, en dus de toets aan zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid, onder meer uitgegaan te worden van de effectieve toegang die een persoon in zijn eigen omstandigheden zou krijgen tot de zorg die hij nodig heeft. Het is immers de adequate zorg die dient te worden nagegaan (EHRM, Paposhvili t. België, 13 december 2016).

Gelet op het ontbreken van de noodzakelijke motieven betreffende het reëel risico enerzijds en aangaande het risico wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst anderzijds, wordt de motiveringsplicht j. art. 3 EVRM j. art. 9ter Vw. geschonden."

2.2. Na een theoretische uiteenzetting voert verzoeker *in concreto* aan dat uit het standaard medisch getuigschrift dat hij neerlegde blijkt dat nog steeds sprake is van een noodzakelijke behandeling tot 2027. Daarbij dient verzoeker eerst om de zes maanden te worden opgevolgd tot 2022 (met bloedafname RX thorax en echo abdomen) en daarna jaarlijks van 2022 - 2027. Verzoeker voert aan dat niet werd nagegaan of er een risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou zijn bij ontbreken van beschikbaarheid of toegankelijkheid van dit behandelplan in het land van herkomst. Hij voert aan dat de arts-adviseur in zijn advies aannames maakt die niet uit het standaard medisch getuigschrift blijken of er zelfs mee in strijd zijn. Het gegeven dat de arts-adviseur oordeelt dat er geen behandeling meer nodig is na de chemotherapie, houdt in dat de opvolgende behandelingen die werden geattesteerd door de oncoloog, zoals consultaties met bloedafnames, echografie en echo abdomen volgens hem geen deel uitmaken van de noodzakelijke behandeling.

De bestreden beslissing verwijst in de motivering naar het medisch advies van de arts adviseur van 19 oktober 2018 dat tezelfdertijd met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Dit advies luidt als volgt:

“(…)  
artikel 9ter §3-4°

*Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon, in het kader van zijn aanvraag op 15.05.2018 bij onze diensten ingediend.*

*Uit het medisch SMG getuigschrift d.d. 20.03.2018 blijkt dat betrokkene in het verleden met succes behandeld werd voor een testis-tumor. Er volgde een chemotherapie in 2017, met goed succes afgerond, en betrokkene is als genezen te beschouwen (volledige remissie).*

*Huidig is er geen enkele behandeling meer.*

*Zijn aanvraag is gebaseerd op een hypothetische, potentiële heropflakking, hetgeen natuurlijk nooit met volstrekte zekerheid kan uitgesloten worden, maar nu zeker niet aan de orde is.*

*Er waren geen acute opstoten noch hospitalisaties en in het verleden werd er een volledige remissie vastgesteld. Het toekomstig risico is derhalve louter hypothetisch en speculatief.*

*Bij terugkeer naar het herkomstland zou de toestand er net zo eender uitzien, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden.*

*Bijgevolg houdt de beschreven pathologie uit het verleden van betrokkene geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene of kan aanleiding geven tot een menonwaardige behandeling. Een terugkeer naar het land van herkomst impliceert geen pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene, en zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een 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 (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ler van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel  
(…)”*

Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dat oncoloog B.B. op 20 maart 2018 in het standaard medisch getuigschrift verklaarde:

*“Momenteel is de oncologische ziekte in remissie. Er dient grondige opvolging te gebeuren om recidief van de ziekte tijdig op te sporen. De kans op recidief is in de toekomst klein. Maar bij recidief betreft het een zeer ernstige medische situatie die adequaat moet worden opgevolgd.”*

Op de vraag F: *“Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”* in het standaard medisch getuigschrift, antwoordt dr. B.B.:

*“Opvolging 6-maandelijks tot 2022 (met bloedafname RX thorax – echo abdomen)  
Opvolging jaarlijks van 2022 tot 2027 (“ ”)”*

Zoals blijkt uit het standaard medisch getuigschrift wordt de testis-tumor door de behandelende arts omschreven als een zeer ernstige medische situatie, waarbij ook de medische opvolging na de behandeling met chemotherapie wordt beschouwd als een deel van de noodzakelijke behandeling. De behandelende arts-specialist attesteert dat verzoeker nog verscheidene jaren nauwkeurig moet worden opgevolgd zoniet kan dit leiden tot een laattijdige vaststelling van een ziekte-recidief.

Met het oordeel dat de aanvraag *“is gebaseerd op een hypothetische, potentiële heropflakking, hetgeen natuurlijk nooit met volstrekte zekerheid kan uitgesloten worden, maar nu zeker niet aan de orde is”*, beperkt de arts-adviseur zich tot het minimaliseren van de verklaringen van de behandelende arts-specialist, zonder dat dit steunt op enige overweging van medische aard. Uit de verklaringen van de behandelende specialist blijkt immers dat de opvolging deel uitmaakt van de noodzakelijke medische nazorg na het volgen van de medische behandeling zelf. Hoewel verzoeker volgens zijn behandelende arts *“in principe”* als genezen wordt beschouwd, beschouwt deze de opvolging en controle als een wezenlijk onderdeel van de noodzakelijke zorg en kan niet zomaar, zonder enig verder element, worden geponeerd dat *“een hypothetische, potentiële heropflakking (...) natuurlijk nooit kan worden uitgesloten.”* Uit de verklaringen van de oncoloog blijkt dat een recidief na een kankerbehandeling een

reëel risico inhoudt waarbij een laattijdige constatacie zeer ernstige gevolgen heeft. De arts-adviseur gaat hier volledig aan voorbij en minimaliseert de medische noodzaak aan opvolging tot een louter "hypothetische heropflakking". Hij miskent aldus dat de verklaringen van de oncoloog in het standaard medisch getuigschrift van 20 maart 2018.

In de nota met opmerkingen beperkt de verwerende partij zich op dit punt tot het herhalen van het standpunt van de arts-adviseur. Zij brengt daarmee geen argumenten aan die kunnen leiden tot een andere zienswijze.

Ook het betoog met betrekking tot artikel 3 van het EVRM doet aan het voorgaande geen afbreuk. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) herinnert er ook aan dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (RvS 25 november 2014, nr. 229.319; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak 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 beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 oktober 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien maart tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT