

## Arrest

nr. 219 020 van 27 maart 2019  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DIERCKX  
Kogelstraat 19  
3700 TONGEREN

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 IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 20 september 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 26 juli 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 13 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die loco advocaat C. DIERCKX verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

1.1. Op 11 april 2014 dient de verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 23 mei 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd ingetrokken nadat de verzoeker beroep instelde bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), waarna het beroep werd verworpen bij arrest met nummer 128 675 van 3 september 2014.

1.3. Op 13 augustus 2014 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onvankelijk te verklaren. De verzoeker werd in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie (A.I.).

1.4. De verzoeker actualiseerde deze aanvraag op 23 september 2014.

1.5. Op 15 oktober 2014 beslist de gemachtigde de vierde aanvraag ongegrond te verklaren. De verzoeker stelde wederom beroep in bij de Raad en op 28 november 2014 werd de ongegrondheidsbeslissing ingetrokken.

1.6. Op 9 december 2014 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag ongegrond te verklaren. De verzoeker diende opnieuw beroep in bij de Raad, die het beroep verwierp bij arrest met nummer 145 672 van 20 mei 2015 aangezien de beslissing van 9 december 2014 inmiddels was ingetrokken.

1.7. Op 30 maart 2015 beslist de gemachtigde opnieuw om de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. De verzoeker stelde wederom beroep in bij de Raad, die de ongegrondheidsbeslissing van 30 maart 2015 vernietigde bij arrest met nummer 183 621 van 9 maart 2017.

1.8. Op 7 juni 2017 beslist de gemachtigde om de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Met arrest nr. 198 472 van 24 januari 2018 vernietigt de Raad voornoemde beslissing.

1.9. Op 26 juli 2018 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 verklaard wordt. Dit is de eerste bestreden beslissing:

*“in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 13.08.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door K(...) V(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 13.07.2018)*

*Derhalve*

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

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

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

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en*

recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

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

1.10. Op 26 juli 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

#### *"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN*

*De heer*

*naam : K(...)*

*voornaam : V(...)*

*geboortedatum : (...)*

*geboorteplaats : (...)*

*nationaliteit : Armenië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>2</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 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:*

*o 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 bezit van een geldig visum"*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoeker de schending op van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij voert tevens de schending van het gezag van gewijsde aan.

Het middel luidt als volgt:

*"Het advies dd. 13.07.2018 van de arts-adviseur, Dr T(...) d(...) W(...), waarop de bestreden beslissing gegrond is, luidt als volgt: (...)*

*8.1.2. De grieven:*

*8.1.2.1. Het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit*

*8.1.2.1.1.*

*De arts-attaché komt tot het besluit dat hoewel de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt " kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van M. K(...) indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. De arts-attaché maakt hier een verkeerde toepassing/interpretatie van artikel 9ter § 1 Vw dat luidt als volgt;*

*"De in België verblijvende vreemdeling [...] 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."*

*Verder stelt men vast dat art. 9 ter § 1 Vw. twee hypothesen voorziet voor drie soorten ziekten:*

*a. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager*

b. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de aanvrager indien er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

In de eerste hypothese moet de arts-adviseur dus onderzoeken of er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, los van de vraag over het al dan niet bestaan van een beschikbare en toegankelijke behandeling. In die hypothese vertoont de ziekte inderdaad een dergelijke graad van ernst dat er geen verwijderingsbeslissing kan worden genomen, zelfs indien er een adequate behandeling zou bestaan in het herkomstland. Dit werd bevestigd in een arrest nr. 228.778 dd. 16.10.2014 van de Raad van State (A.211.016/XI-19.991):

"XI -19.991- 9/12 Considérant que l'article 9 ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine; que ces deux hypothèses sont les suivantes:

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur: qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical v serait théoriquement accessible et adéquat: que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. » (Verzoeker onderlijnt)

In casu stelt de arts-attaché dat er wel degelijk een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker bestaat: "[...] kan ik besluiten dat de levercirrose ten gevolge van alcoholisme en een chronische hepatitis C infectie, de hartritmestoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van M. K(...) [...]"

Op grond van deze loutere vaststelling van de arts-attaché dat de aandoeningen van verzoeker een reëel risico inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, kon DVZ geen ongegrondheidsbeslissing nemen, vermits de arts-attaché erkent dat verzoeker kennelijk voldoet aan de eerste hypothese voorzien door artikel 9ter §1 Vw., m.n. a. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager. In haar advies erkent de arts-attaché ook impliciet dat een levensreddende levertransplantatie, die ter herinnering niet voorhanden is in Armenië, wat niet betwist is, binnen korte termijn niet uitgesloten is, vermits zij stelt:

" [...] maar heden zijn er dus geen argumenten om te besluiten tot een levensbedreigende situatie (advies p. 4)

"Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene helemaal niet aan de orde [...]" (advies p.)

Deze vaststelling beantwoordt dan ook aan het criterium "reëel risico".

In zijn laatste SMG dd. 21.03.2018 benadrukt Dr M(...), de behandelende specialist, dat de leverfunctie verder blijft aftakelen, met risico op leverkanker en/of leverdecompensatie wat o.m. leidt tot hemorragieën wegens slokdarmvarices, ascitis (vochtophoping in de buikholte), encephalopathie (neurologische aftakelingen). Deze gevolgen zijn onmiddellijk of op korte termijn fataal.

« L'insuffisance hépatique est relativement stable. Celle-ci est néanmoins susceptible de conduire au développement d'un hépatocarcinome et/ou d'une insuffisance hépatique létale. Cette pathologie hépatique est grave. Le risque de mortalité est significatif (Score MELD actuel: 13points soit une probabilité de décès de cause hépatique dans les trois mois de 6%).. L'objectif thérapeutique principal sera de reconstituer la capacité fonctionnelle du foie par une transplantation hépatique lorsque celle-ci sera indiquée. [...]"

*E. Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B :*

*Le patient voit se dégrader progressivement sa fonction hépatocellulaire, avec risque de décompensation cirrhotique (hémorragie digestive varicielle, ascite, encéphalopathie) et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme. [...]*

*Le suivi médical est nécessairement spécialisé. La transplantation hépatique (soit l'acte chirurgical, mais aussi tous les soins spécifiques ultérieurs) ne sont pas disponibles en Arménie."*

*Vanaf het ogenblik dat de arts-attaché vaststelt dat er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, kon zij dan ook niet geldig stellen dat verzoeker actueel in staat is om te reizen. In het arrest dd. 9.3.2017 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarin de vierde ongegrondheidsbeslissing aangaande de aanvraag 9ter van verzoeker vernietigd werd, stelt de Raad trouwens: "Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen" (Arrest RvV nr. 183 621 dd. 9.3.2017) Het arrest dd. 24.01.2018 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordelend over de vijfde ongegrondheidsbeslissing verwijst naar dit arrest en moet eveneens tot dezelfde conclusie komen, waarbij het dan ook de schending van het gezag van gewijsde vaststelt (Arrest RvV nr.198 472 dd. 24.01.2018, p. 20 e.v.): (...). Gelet op de vaststellingen van haar arts-attaché diende de DVZ dan ook te besluiten tot de gegrondheid van de aanvraag van verzoeker.*

*8.1.2.1.2. Bovendien linkt de arts-adviseur (op wiens advies de bestreden ongegrondheidsbeslissing uitdrukkelijk gebaseerd is) uitdrukkelijk het onderzoek naar het reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker aan het bestaan van een adequate opvolging en behandeling : "kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van M. K(...)n indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, [...]* Hierdoor maakt de arts-attaché een verkeerde interpretatie van art. 9ter § 1 Vw door een voorwaarde toe te voegen aan de wetbepaling. Hierdoor schendt zij de bepalingen aangehaald in het middel. Artikel 9 ter § 1 Vw. sluit zeker niet uit dat er geen sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of voor de fysieke integriteit wanneer er toch een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn. Om te voldoen aan de voorwaarden van de gegrondheid van een aanvraag op grond van art. 9 ter § 1 Vw. moet de vaststelling van het bestaan van een imminente levensbedreigende aandoening moet dus niet gepaard gaan met de vaststelling van de afwezigheid van een beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van herkomst. Ook dit wordt bevestigd door bovenvermeld arrest van de Raad van State dd. 16.10.2014:

*« Que, certes, au considérant 3.2., alinéa 3, de l'arrêt, le Conseil du contentieux des étrangers fait une mauvaise lecture du paragraphe 1er de la disposition en énonçant que les «trois types de maladies» visés doivent s'accompagner du constat qu'«il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays 'origine ou dans le pays de résidence»*

*Dit standpunt werd overigens hernomen door de twee bovenvermelde arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het kader van de aanvraag van verzoeker. In casu, is er wel degelijk sprake van een zodanig ernstige ziekte dat ze reëel risico op het leven of voor de fysieke integriteit van verzoeker inhoudt. Vooreerst blijkt dit uit de eigen conclusies van de arts-attaché (cfr. punt 8.3.1.). Vervolgens blijkt dit onbetwistbaar uit de talrijke omstandige medische getuigschriften en verslagen opgesteld o.m. door de behandelende gastro-enteroloog. Hieruit blijkt inderdaad dat het risico voor het leven nakend is:*

*- SMG dd. 23.09.2014 van Dr M(...), gastro-enteroloog:*

*« E. Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B:*

*Le patient se voit dégrader sa fonction hépatocellulaire, avec risque de récurrence d'ascite, d'hémorragie digestive varicielle et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme. »*

*- Medisch verslag dd. 23.09.2014 van Dr. M(...), gastro-enteroloog:*

*« Certes, Monsieur K(...) ne présente plus d'ascite pour l'instant, mais sa situation hépatique est précaire. Le risque de décompensation de la cirrhose par aggravation de l'insuffisance hépatocellulaire, mais également de développer un hépatocarcinome ou de rompre des varices oesophagiennes est*

conséquent; tous ces événements de santé représenteraient individuellement un risque léthal à court terme. »

- SMG dd. 21.0.2018 van Dr M(...), gastro-enteroloog:

" Le patient voit se dégrader progressivement sa fonction hépatocellulaire. avec risque de décompensation cirrhotique (hémorragie digestive varicelle, ascite, encéphalopathie) et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme.

[...]

Le suivi médical est nécessairement spécialisé. La transplantation hépatique (soit l'acte chirurgical, mais aussi tous les soins spécifiques ultérieurs) ne sont pas disponibles en Arménie "

Deze vaststellingen van de gastro-enteroloog dat elk van de complicaties van levercirrose waaraan verzoeker lijdt een onmiddellijk risico of een risico op korte termijn inhoudt voor het leven van verzoeker worden niet betwist door de arts-attaché. Integendeel, de arts-attaché beaamt in zijn conclusie bovendien dat de 3 gediagnosticeerde aandoeningen (levercirrose, hartritmestoornissen en depressie) een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker vormen, maar linkt het bestaan van dit risico - in schending van art. 9ter § 1 Vw - aan het bestaan van een adequate opvolging en behandeling. In dit verband moet bovendien vastgesteld worden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest dd. 9.3.2017, de vorige ongegrondheidsbeslissing betreffende de aanvraag van verzoeker reeds om dezelfde thans door verzoeker opnieuw aangehaalde grief, vernietigde. In dit arrest stelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen inderdaad als volgt: (...). Dit standpunt werd herhaald en bevestigd in het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr.198 472 dd. 24.01.2018. De beslissing is dan ook strijdig met de aangehaalde bepalingen uit het middel.

8.1.2.2. Het 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. Ook bij de analyse van de tweede hypothese voorzien in artikel 9ter §1 Vw., m.n. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de aanvrager indien er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, schendt de arts-attaché de bepalingen aangehaald in het middel, door zijn besluit niet op zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een juiste en zorgvuldige feitenbevinding. In dit verband komt de arts-attaché inderdaad tot volgend besluit:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de levercirrose, de hartritmestoornissen en de depressie, [...], geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië"

De ernst van de ziekte van verzoeker kan niet in twijfel worden getrokken: In zijn SMG dd. 7.02.2014 dat gevoegd werd aan de oorspronkelijke aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van art. 9ter Vw., stelt Dr M(...) dat de levercirrose dodelijk is met een risicopercentage van maar liefst 50% op een termijn van 10 jaar:

" Le risque de mortalité d'une cirrhose virale C est de l'ordre de 50% à 10 ans sans prise en charge médico-chirurgicale adéquate."

De arts-attaché bevestigt trouwens dat de aandoeningen (levercirrose, hartritmestoornissen en de depressie) levensbedreigend zijn zonder behandeling. De ernst is dus niet betwist. De arts-attaché betwist evenmin dat o.w.v. de levercirrose een levertransplantatie op termijn noodzakelijk zal zijn, vermits zij stelt:

" Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene helemaal niet aan de orde."

Die stelling strookt trouwens ook met alle vorige adviezen van de arts-attaché die de noodzaak van een levertransplantatie nooit heeft uitgesloten. Zo wordt bv. in het advies van de arts-attaché van 06.06.2017 vermeld : " Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene nog niet aan de orde." Hierin volgt de arts-attaché de stelling van de behandelende specialist, Dr M(...), die herhaaldelijk heeft bevestigd dat de uiteindelijke levertransplantatie deel uitmaakt van de behandeling:

- SMG dd. 23.09.2014 van Dr M(...), gastro-enteroloog:

"A terme, une transplantation hépatique sera indiquée

- Medisch verslag dd. 23.09.2014 van Dr. M(...), gastro-enteroloog:

« En cas d'obtention de la fin de la répllication virale, il restera à Monsieur K(...) une cirrhose pour laquelle un traitement définitif, vu le relatif jeune âge, reposerait sur une transplantation hépatique. »

- SMS dd. 21.03.2018 van Dr M(...), gastro-enteroloog :

" L'objectif thérapeutique principal sera de reconstituer la capacité fonctionnelle du foie par une transplantation hépatique lorsque celle-ci sera indiquée."

De arts-attaché lijkt enkel te stellen dat de kans dat dit op korte termijn zou gebeuren gering is aangezien verzoeker op dit ogenblik (nog) niet in aanmerking komt om opgenomen te worden op de transplantatiewachlijst. Nochtans moet men vaststellen dat de ziekte wel degelijk in negatieve zin evolueert, zoals Dr M(...)van in den beginne attesteerde: Zo neemt de MELD score (criteria voor levertransplantatie) toe :

- Attest Dr G(...) dd. 17.11.2015 verwijzend naar een MELD score van 10 in juli 2014

- Attest Dr M(...)dd. 10.05.2016 MELD score 11.46

- SMS Dr M(...)dd. 21.03.2018 MELD score 13

De arts-attaché diende dan ook de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorgen bij een levertransplantatie te onderzoeken in het kader van de analyse naar het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. De arts-attaché rept echter geen woord over het feit geen levertransplantaties worden uitgevoerd, en a fortiori opgevolgd, in Armenië. Dit is nochtans een belangrijk element in de analyse naar het tweede onderdeel van art. 9ter Vw. Ook op dit punt is de analyse van de arts-attaché minstens onvolledig en schendt het de bepalingen aangehaald in het middel. De bestreden beslissing gegrond op dit advies, schendt dan ook de bepalingen aangehaald in het middel.

#### 8.1.2.3. Gebrek aan objectiviteit van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies

Tenslotte kan de objectiviteit van de arts-attaché Dr de W(...), in vraag worden gesteld wanneer zij in haar advies herhaaldelijk benadrukt dat de aandoeningen van verzoeker te wijten zijn aan "recidief alcoholisme" en "twijfelachtige therapietrouw" waaruit zij ten dan ook ten onrechte afleidt dat dit sowieso contra-indicaties zijn voor een transplantatie. Eerst en vooral benadrukt verzoeker dat de insinuaties onterecht zijn zoals blijkt uit de talrijke door verzoeker bijgebrachte stukken: Betreffende de "twijfelachtige therapietrouw":

- de "twijfelachtige therapietrouw" is gebaseerd op één enkele vaststelling van niet-inname van hartmedicatie in 2016. Verzoeker herinnert eraan dat hij zich op dat ogenblik door de ongegrondheidsbeslissing dd. 30.03.2015 (later vernietigd door het arrest van de RvV dd.9.3.2017), zonder bestaansmiddelen bevond en zich dan ook mede door zijn ziekte in een zeer preciaire situatie bevond.

Betreffende het "recidief alcoholisme":

- de levercirrose is kennelijk het gevolg van het hepatitis C virus... Men krijgt uiteraard geen hepatitis C virus door alcoholinname

- geen enkel medisch attest van de behandelende artsen maakt nog gewag van alcoholgebruik, laat staan alcoholmisbruik, minstens sinds verzoeker in behandeling is voor zijn aandoeningen/ziekten.

Indien er sprake zou zijn van alcoholgebruik, zou dit uiteraard vermeld staan in de medische verslagen aangezien dit uiteraard wel een invloed heeft op de snelheid van het aftakelen van de leverfuncties. Het verslag van Dr S(...) V(...) dd. 27.05.2016 vermeldt trouwens duidelijk: "éthylisme chronique ancien".

In datzelfde verslag wordt ook geen alcoholgebruik als risicofactor vermeld.

Het verslag van Dr K(...) G(...) van 12/2014 (een spoedarts en dus niet één van de behandelende artsen van verzoeker) waarnaar de arts-attaché verwijst om te besluiten tot een "recidief alcoholmisbruik" vermeldt: "Éthylisme chronique ancien. Actuellement sevré (?)". M.a.w. de arts-attaché besluit dat er op dit ogenblik sprake is van een actueel "recidief alcoholisme" op grond van een vraagteken tussen haakjes in één verslag van een niet-behandelende arts in december 2014...

Een dergelijke twijfelachtige analyse die eerder uitgaat van morele overwegingen is geen objectief advies. Die twijfelachtige analyse moet eveneens onderzocht worden in licht van een eerder advies van Dr de W(...) in huidige zaak. Verzoeker herinnert inderdaad eraan dat de objectiviteit van Dr de W(...) reeds in vraag werd gesteld in haar advies verleend op 06.07.2017 waarop de ongegrondheidsbeslissing dd. 07.06.2017 gebaseerd was. In dit advies werd o.m. als volgt gesteld

" Het gevaar op suïcide en psychotische decompensatie is louter speculatief en wordt niet gestaafd door de lange historiek van medische verslagen in dit voorgelegde dossier, waarin betrokkene naar voor komt als iemand die voor zijn leven wil vechten en bereid is om daar zware en dure behandelingen voor te ondergaan (op kosten van de Belgische staat). Psychologische begeleiding van betrokkene kan echter nog wel aangewezen zijn, zeker in verband met zijn chronisch alcoholgebruik, waarvan het niet duidelijk is in de voorgelegde medische stukken of betrokkene al dan niet gestopt is."

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigde de beslissing gebaseerd op dit advies o.m. op grond van een gebrek aan objectieve beoordeling in hoofde van Dr de W(...):

"Tot slot en ten overvloede kan de verzoeker eveneens worden gevolgd dat de ambtenaar-geneesheer geen blijkt geeft van een objectieve beoordeling waar hij omtrent het suïciderisico argumenteert dat dit niet strookt met de lange historiek van de vele medische verslagen omdat hieruit blijkt dat de verzoeker nochtans wil vechten voor zijn leven en bereid is om daar zware en dure behandelingen voor te ondergaan "op kosten van de Belgische staat". De Raad kan zich niet voorstellen dat enig ander redelijk denkende arts, ongeacht het gegeven of deze gespecialiseerd is in de psychiatrie of niet, zou oordelen dat een reëel suïciderisico niet kan worden gehandhaafd wanneer de patiënt met betrekking tot andere medische aandoeningen een langdurige behandeling volgt of heeft gevolgd. Dit klemt des te meer nu de ambtenaar-geneesheer in casu zelf aangeeft dat de depressie een gekende bijwerking is van de jarenlang door de verzoeker ondergane medicamenteuze behandeling (ribavirine) en zijn slechte leverwerking. Ook is het absoluut niet aan de orde dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn medisch advies in deze of gene mate uitspreekt over het feit dat verzoeker behandeld werd en wordt "op kosten van de Belgische staat".

Bijgevolg geeft het advies van de ambtenaar-geneesheer, wat het suïciderisico betreft, blijk van een kennelijk onredelijke beoordeling van de voorliggende stukken, zodat tot slot ook nog een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt vastgesteld."

In die omstandigheden kan dan ook getwijfeld worden of de arts-attaché is overgegaan tot een objectieve analyse van het medisch dossier en zich niet opnieuw impliciet heeft laten leiden door morele overwegingen zoals de kost van de medische behandeling van verzoeker in België of de vermeende 'schuld' van verzoeker in het ontstaan van zijn medische problematiek, die echter geen criteria zijn die in aanmerking mogen genomen worden bij de beoordeling van de toepassing van artikel 9ter §1 Vw.

Gelet op de vaststelling van het gebrek aan objectiviteit in de beoordeling van voormelde arts-attaché, diende de DVZ haar beslissing te steunen op het advies van een andere arts-attaché dan diegene wiens objectiviteit in opspraak was gekomen.

De morele beoordeling uitgaande van de arts-attaché brengt de vereiste objectiviteit van haar medische analyse in het gedrang en schendt de bepalingen aangehaald in het middel, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en het adagium "Justice must not only be done, it must also be seen to be done".

#### 8.1.2.4. Gebrek aan correcte feitenbevinding.

Tenslotte en ten overvloede vindt de vaststelling van de arts-attaché dat de psychiatrische aandoening die een verminderd overlevingsrisico kan inhouden na transplantatie bovendien ook een contra-indicatie is om tot levertransplantatie over te gaan, geen steun in het administratief dossier en wordt zelf formeel betwist door de behandelende psychiater die stelt:

"Affirmer de manière générale que le stress post traumatique est une contre-indication à une greffe hépatique me paraît étonnant et erroné.

Je ne connais pas d'argument scientifique pour valider une telle affirmation. » (attest Dr Tecco dd. 27.06.2018-stuk 3)

De behandelende hepatoloog Dr M(...) heeft in zijn talrijke attesten nooit in hoofde van verzoeker het bestaan van enige contra-indicatie voor een levertransplantatie weerhouden. De bestreden beslissing die op een dergelijk advies gegrond is, schendt dan ook de bepalingen aangehaald in het middel."

2.2. 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 bestuurde, 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

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

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 13 juli 2018 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 13 juli 2018 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 13 juli 2018.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 juli 2018. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 13 juli 2018 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

"NAAM: K(...), V(...)  
Mannelijk  
nationaliteit: Armenië  
geboren te (...) op (...)  
adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. K(...) V(...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.04. 2014

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Consultatieverslag d.d. 20/09/2011 (beginnende variserende gonartrose: NSAID), 11/01/2012 (beginnende gonartrose: NSAID en paracetamol), 02/04/2012 (bijna pijnvrije knieën), 06/02/2013 (verzwikte enkel genezen, artrose linker schouder en cervicartrose waarvoor fysiotherapie, NSAID en Panadol), 09/02/2015 (klaagt van gevoelsverlies rechter onderbeen waarvoor neurologisch consult aangewezen is, orthopedisch onderzoek is normaal), 28/08/2015 (lage rugpijn waarvoor kiné en wratje op rechter wijsvinger te behandelen door dermatoloog) van Dr. M(...) K(...) (orthopedist)

> Consultatieverslag d.d. 29/10/2013, 09/01/2014, 23/09/2014 van Dr. J(...) M(...) (internist - gastro-enteroloog): hepatitis C waarvoor antivirale behandeling

> Medische attesten d.d. 06/12/2013, 14/01/2014, 10/04/2014, 02/12/2014, 16/01/2015, 24/11/2015 (hepatitis C type 1b, nood aan 2 e antivirale behandeling), 09/12/2015 (berekening kost antivirale behandeling), 06/01/2016 (kost antivirale medicatie), 14/03/2016, 14/03/2016, 09/05/2016 (antivirale medicatie voor hepatitis C afgelopen, opvolging levercirrose) van Dr. J(...) M(...)

> SMG d.d. 27/02/2014, 23/09/2014 van Dr. J(...) M(...): hepatitis C waarvoor antivirale behandeling

> SMG d.d. 08/09/2014 van Dr. P(...) G(...) (huisarts): hepatitis C waarvoor antivirale behandeling.

> Hospitalisatieverslag d.d. 29/12/2014 van Dr. K(...) G(...) (internist in opleiding)

> Echografisch verslag d.d. 24/12/2014 van Dr. <onbekend>, radioloog

> Laboresultaten d.d. 23/12/2014, 22/12/2014 en 06/08/2014

> Consultatieverslag d.d. 12/12/2014 van Dr. S(...) V(...) (internist-cardioloog)

> Hospitalisatieverslag d.d. 08/01/2015 van Dr. K(...) G(...) van de opname van 22/12-29/12/2014:

stabiele leverfunctie t.o.v. 06/08/2014. vermoeden van recidief alcoholmisbruik, trombocytopenie cardiologisch onderzoek geruststellend

> Elektrofysiologisch verslag d.d. 14/01/2015 van Dr. P(...) E(...) (cardioloog): maligne ventriculaire aritmie

> Verslag oesofagoscopie d.d. 16/01/2015: oesofagusvarices graad A/I

- > Cardiologisch verslag d.d. 19/01/2015 van Dr. S. V(...): normaal EKG, volledige BTB rechts, ventriculaire arytmie
- > Psychologisch verslag d.d. 11/10/2015 van Mevr. M(...) K(...) (psycholoog): waarvan akte
- > Consultatieverslag d.d. 11/08/2015 van Dr. D. V(...) (psychiater): dit is de 10de psychiatrische consultatie voor anxio-depressieve problemen t.g.v. PTSS, volgt Franse les - medicatie: Redomex
- > Hospitalisatieverslag d.d. 17/11/2015 van Dr. B(...) G(...) (psychiater) van de opname van 02/11-04/11/2015: stress wegens ongunstige sociale situatie en onderliggende PTSS waardoor secundaire arteriële hypertensie met een neusbloeding (epistaxis), die spontaan gestopt is - medicatie bij ontslag: Xanax
- > Laboresultaten d.d. 02/11/2015, 22/12/2014
- > SMG d.d. 23/10/2015 van Dr. M. K(...): chronische hepatitis C, cervicarthrose en cervicalgie, chronische trabeculaire cystitis met lithiase, portaalhypertensie, polyneuropathie, DM II, hernia hiatale - Medicatie: Zaldiar
- > Hospitalisatieverslag d.d. 25/11/2015 van Dr. A. G(...) (chirurg in opleiding) van de opname van 16/11-25/11/2015 en laboresultaten: neemt geen thuismedicatie; hydrops met acute cholecystitis zonder galstenen behandeld met Augmentin - medicatie bij ontslag: Dafalgan bij pijn, Tradonal bij pijn, Motilium bij misselijkheid en vetarm dieet
- > Laboresultaten d.d. 23/11/2015, 25/11/2015
- > consultatieverslag d.d. 14/12/2015 van Dr. A. DM (chirurg): herstel na cholecystitis zonder galstenen, voorstel tot uitvoeren van een IDA-leverscan
- > Goedkeuring OCMW d.d. 02/02/2016 voor raadpleging bij Dr. Dili en antivirale tritherapie: waarvan akte
- > Afspraakbevestiging raadpleging d.d. 08/02/2016 en 15/02/2016 van Dr. J(...) M(...)
- > Consultatieverslag d.d. 18/02/2016 van Dr. J(...) M(...) met laboresultaten d.d. 15/02/2016: start van de antivirale tritherapie tegen hepatitis C
- > Psychologisch attest d.d. 12/02/2016 van Mevr. Sabrina Last (psycholoog): waarvan akte
- > SMG d.d. 26/01/2016, 11/08/2015 van Dr. V(...): gedecompenseerde PTSS ongewijzigd t.o.v. 2015 – medicatie: Redomex
- > Medisch attest d.d. 10/05/2016 van Dr. V(...): PTSS met medicamenteuze behandeling
- > Consultatieverslag d.d. 10/05/2016 van Dr. J(...) M(...): afgeronde antivirale therapie, neerslachtige gemoedstoestand t.g.v. ribavirine en vermoeidheid door zijn ziekte, asymptomatische portaalhypertensie, cirrotische lever en splenomegalie, voldoet niet aan de criteria voor een levertransplantatie (MELD 11,46 < 18)
- > Consultatieverslag d.d. 27/05/2016 van Dr. S. V(...): de patiënt heeft de voorgeschreven medicatie (Cordarone en Emconcor) niet ingenomen, nu normaal ECG met volledige BTB rechts en geïsoleerde VES, echocardi-doppler: normaal - diagnose: ventriculaire arytmie met salvo's van ventriculaire tachycardie -opnieuw voorgestelde medicatie: Emconcor en Cordarone
- > Beëdigde vertaling uit het Armeens van het ministerie van gezondheid d.d. 14/07/2016' er worden geen levertransplantaties uitgevoerd in Armenië
- > Medisch attest d.d. 09/09/2016 van Dr. R. V(...): regelmatige psychiatrische opvolging
- > Psychologisch verslag d.d. 16/09/2016 van Mevr. S. L(...): waarvan akte
- > Hospitalisatieverslag d.d. 12/10/2016 van Dr. C. D(...) B(...) (internist-cardioloog) van de opname van 07/10-12/10/2016: zou cordarone en isoten moeten genomen hebben; thoracale pijnklachten van musculoskeletale oorsprong (pariëtaal), geen infarct of aortadissectie, gekende trombocytopenie t.g.v. levercirrose op hepatitis C en splenomegalie, vertigo - medicatie bij ontslag: Betahistine, Pantomed Isoten, Cordarone en Amlor
- > Verslag d.d. 20/10/2016 van een echografie van de buik d.d. 14/10/2016 van Dr. K(...) R(...) (radioloog): levercirrose, portaalhypertensie en splenomegalie
- > SMG d.d. 21/11/2016 van Dr. J(...) M(...): viruseradicatie met antivirale tritherapie van 15/02-10/05/2016 met stabiele leversituatie (Child A). actueel geen actieve behandeling meer, enkel nog een follow-up met klinisch onderzoek, echografie en bloedonderzoek
- > Beëdigde vertaling uit het Armeens van het ministerie van gezondheid d.d. 17/03/2018: er worden geen levertransplantaties uitgevoerd in Armenië
- > SMG d.d. 21/03/2018 van Dr. J(...) M(...): eradicatie van het hepatitis C virus d.m.v. orale therapie sinds lente 2016, bewezen levercirrose stadium Child-Pugh A met relatief stabiele leverfunctie en MELD score 13 < 18 (dus geen indicatie voor levertransplantatie), reflux oesofagitis, hartproblemen en posttraumatisch stress-syndroom - medicatie: spironolacton, pantoprazol, perindopril, amlodipine, bisoprolol, amiodarone en trazodon

- > SMG d.d. 05/03/2018 van Dr. J(...) T(...) (psychiater): posttraumatisch stress-syndroom, doorgemaakte hepatitis C, arteriële hypertensie - medicatie: antidepressivum (keuze aan psychotropica wordt beperkt door de leverinsufficiëntie), neurolepticum en benzodiazepine (BZDZ)
- > SMG d.d. 15/02/2018 van Dr. P(...) G(...) (cardioloog): medicatie: Pantomed, Isoten, Cordarone Coveram en Spironolacton
- > Consultatieverslag d.d. 15/02/2018 van Dr. P. G(...): klinische en technische onderzoeken zijn normaal (bloeddruk 130/80mmHg en pols sinusaal 65/min) en de cardiale toestand is stabiel
- > Consultatieverslag d.d. 05/03/2018 van Dr. J. T(...): 3de raadpleging, geconsolideerd posttraumatisch stress-syndroom waarvoor psychotherapie in daghospitaal - medicatie: Pantomed, Isoten, Cordarone, Coveram, Quininesulfaat, Emconcoren Trazolan
- > Psychologisch verslag d.d. 06/03/2018 van L. N(...) (psycholoog): waarvan akte

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 62-jarige man die besmet werd met het Hepatitis C virus genotype 1 b, met een stabiele levercirrose Child A ten gevolge van chronisch alcoholgebruik en hepatitis C, en een daaraan gerelateerde splenomegalie (vergroting van de milt) en lichte slokdarmvarices (graad A/I) tg.v. de portaalhypertensie (hoge bloeddruk in de levervaten).*

*Betrokkene heeft hartritme stoornissen (bundeltak blok, ventriculaire aritmie) en arteriële hypertensie (hoge bloeddruk).*

*Mr. K(...) zou ook nog lijden aan een anxiogene depressie ten gevolge van een posttraumatisch stress-syndroom (PTSS).*

*Bespreking:*

*De Hepatitis C werd van eind 2013 tot lente 2014 behandeld met de medicatie die op dat moment in België op de markt was (interferon+ribavirine+boceprevir) en moest gestaakt worden wegens bijwerkingen en het feit dat het virus er weinig op reageerde. De gebruikte behandeling was dus niet effectief.*

*Op 10/05/2016 eindigde de tweede behandeling van 12 weken met een nieuwe antivirale cocktail (ombitasvir+paritaprevir+ritonavir (Viekirax) + dasabuvir (Exviera) + ribavirine). Ditmaal met succes: de virale load was negatief (of niet detecteerbaar) na 4 weken therapie, nog steeds na 12 weken en ook bij de controle in augustus 2016.*

*In het meest recente SMG d.d. 21/03/2018 wordt geattesteerd dat genezing van het virus nog steeds bevestigd wordt (viruseradicatie), dat de werking van de lever stabiel blijft (geen decompensatie zichtbaar door vochttopstapeling in de buik (ascites) en/of geelzucht en/of hepatische encefalopathie (verwardheid/sufheid)).*

*Spataders in de slokdarm van graad A/I1 (oesofagusvarices) vormen geen risico op een digestieve/slokdarmbloeding, gecompenseerde levercirrose nog steeds Child A, waarbij de 2-jaars overleving 100-65% bedraagt) en er dus geen indicatie is om over te gaan tot een levertransplantatie.*

*De lever van betrokkene functioneert nog voldoende en is al meer dan 2 jaar stabiel, tenzij betrokkene weer alcohol gaat gebruiken, zodat er geen indicatie is om hem op de transplantatielijst te zetten. Bovendien is alcoholverslaving een contra-indicatie voor levertransplantatie en de behandelende artsen zijn niet zeker dat betrokkene geen alcohol meer drinkt (08/01/2015). Bovendien valt levertransplantatie voor chronische ziekten (alcoholisme en hepatitis C) niet onder 'dringende medische zorgen'.*

*Er zijn geen tekens dat betrokkene een levercarcinoom aan het ontwikkelen zou zijn (SMG d.d. 21/11/2016, 21/03/2018: "risque d'hépatocarcinome"). De aanwezigheid van een risicofactor, hepatitis C, verhoogt de kans om kanker te ontwikkelen (3%), maar is niet noodzakelijk, noch voldoende, om leverkanker te veroorzaken. Een risicofactor is geen oorzaak op zich. Sommige mensen met deze risicofactoren zullen nooit leverkanker ontwikkelen en sommige mensen zonder deze risicofactoren zullen toch leverkanker ontwikkelen. Volgens recente studies kan de antivirale behandeling van chronische hepatitis C-infecties de kans op leverkanker zelfs beduidend verkleinen .*

*Levercirrose ten gevolge van alcoholmisbruik (ethylisme) is volledig omkeerbaar bij stoppen met alcohol te drinken.*

*Mr. K(...) dient wel klinisch, echografisch en met regelmatige bloednames (leverfunctie) trimestrieel opgevolgd te worden, maar heden zijn er dus geen argumenten om te besluiten tot een levensbedreigende situatie, noch acuut, noch op korte termijn.*

De cardiologische opvolging van Mr. K(...), na het ontdekken van goedaardige ventriculaire extrasystolen op EKG in 2014, toonde een maligne ventriculaire aritmie tijdens elektrofysiologisch onderzoek in 2015, waarvoor een behandeling met anti-aritmica gestart werd (amiodaron (Cordarone) en bisoprolol (Emconcor/Isoten))

Betrokkene nam echter deze medicatie niet in, maar bleef wel klagen van palpitaties (hartkloppingen) tijdens de cardiologische raadpleging op 27/05/2016. Het EKG en het echocardiogram zijn normaal. De cardioloog stelt voor om de medicatie (Cordarone en Emconcor) opnieuw te starten.

In oktober 2016 wordt Mr. K(...) met "pijn in de borst en duizeligheid" op de cardiologische afdeling opgenomen in een ander ziekenhuis, alwaar de behandelende arts noteert dat hij zijn hartmedicatie niet ingenomen heeft. Hart- en hersenonderzoek zijn normaal en betrokkene verlaat het ziekenhuis met zijn opnieuw voorgeschreven gekende hartmedicatie en daarbij een middel tegen duizeligheid (betahistine (Betahistine), een maagzuurremmer (pantoprazol (Pantomed) en een bloeddrukverlagend middel (amlodipine (Amlor)).

Op 15/02/2018 consulteert betrokkene opnieuw een cardioloog met de klacht van hartritmestoornissen, waarbij het klinisch onderzoek en de technische onderzoeken een stabiele cardiologische toestand aantonen en behoud van de reeds ingestelde medicamenteuze therapie wordt voorgesteld. Therapietrouw blijft, gezien voorgaande attestering van het niet innemen van medicatie, dus een vraagteken.

Sinds 2014 wordt Mr. K(...) psychologisch opgevolgd voor een depressie die een gekende bijwerking is van ribavirine (ook gebruikt in de eerste antivirale cocktail van 2013 tot en met 2014) en een gevolg van de leverontsteking (consultatieverslag d.d. 10/05/2016), waardoor hij zich ook vermoeid en neerslachtig voelt. De psychiater meent de depressie dan plots te kunnen linken aan een posttraumatisch stress-syndroom, waarvan nooit sprake is geweest in de medische getuigschriften van 2011 tot en met 2013. In het meest recente psychiatrisch attest d.d. 10/05/2016 is er sprake van "psychiatrische opvolging en medicamenteuze behandeling" voor een posttraumatisch stress-syndroom dat nergens in de voorgelegde medische stukken gestaafd wordt met een psychometrisch bilan, noch gestandaardiseerde vragenlijsten om een PTSS te objectiveren volgens de criteria van de DSM-V, noch een vermelding van het in het SMG d.d. 26/01/2016 vernoemde psychofarmacum amitriptyline (Redomex, een antidepressivum) in de medicatie van betrokkene tijdens de meer recente cardiologische en hepatologische consultatie (09/05/2016, 27/05/2016) of hospitalisatie (12/10/2016). Hieruit kan men besluiten dat betrokkene de Redomex niet meer of nooit genomen heeft, net zoals zijn hartmedicatie.

Een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden (intimidatie chantage, marteling, ontvoering) en het feit dat betrokkene beweert dat er nu nog doodsbedreigingen geuit worden aan zijn familie, kan niet anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. De in het SMG d.d. 26/01/2016 en 05/03/2018 beschreven "dagelijkse nachtmerries, angstige voor gevoelens, hyperreactiviteit, ongerustheid, doodsgedachten zijn louter subjectief en worden niet geobjectiveerd door bijvoorbeeld een slaaponderzoek of gestandaardiseerde vragenlijsten. Aangezien de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten, kan men in voorliggend geval niet spreken van een bewezen geval van PTSS laat staan van een "geconsolideerde" PTSS.

Het gevaar voor een psychotische decompensatie wordt niet gestaafd door de lange historie van medische verslagen in dit voorgelegde dossier, waarbij nooit werd overgegaan tot opname op een psychiatrische afdeling wegens psychotische decompensatie.

In het SMG d.d. 26/01/2016 spreekt de attesterende psychiater zich in één en dezelfde zin tegen: "Evolution negative - situation inchangé par rapport à 2015" - de evolutie zou dus negatief zijn, doch ongewijzigd ten opzichte van 2015.

Op 05/03/2018 raadt de attesterende psychiater een dagprogramma aan voor mensen met een posttraumatische stress-stoornis. Van de door diezelfde specialist op het SMG van diezelfde datum (05/03/2018) geattesteerde noodzakelijke medicatie bestaande uit een antidepressivum (dat niet nader vernoemd wordt) + een neurolepticum (niet gespecificeerd hetwelk) + een benzodiazepine (welk?) wordt enkel het antidepressivum trazodon (Trazodon/Trazolan) door hemzelf evenals door andere artsen consequent doorheen dit medische dossier vernoemd, zodat ik enkel trazodon kan weerhouden als noodzakelijk psychofarmacum.

Psychologische begeleiding van betrokkene kan echter nog wel aangewezen zijn, zeker in verband met zijn chronisch alcoholgebruik, waarvan het niet duidelijk is in de voorgelegde medische stukken of betrokkene al dan niet gestopt is.

Wat het risico op suicide betreft: betrokkene werd gedurende de laatste 7 jaar nooit gehospitaliseerd wegens een suicidepoging (noch wegens een psychotische decompensatie), zodat de persoonlijke historie van Mr. K(...) geen tendens tot suicide aangeeft. Bovendien komt het hier in België ook voor

*dat behandelde en onbehandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen, zelfs tijdens een opname in een ziekenhuis.*

*Een psychiatrische aandoening die een verminderd overlevingsrisico kan inhouden na transplantatie is bovendien ook een contra-indicatie om tot een levertransplantatie over te gaan.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat Mr. K(...) kan reizen, geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen en niet arbeidsongeschikt is.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie vermeld op het meest recente SMG d.d. 21/03/2018:*

- Amiodaron (Cordarone, Amiodarone), een anti-aritmicum gebruikt bij supraventriculaire en ventriculaire aritmieën*
- Perindopril+amlodipine (Coveram), een ACE-inhibitor + een calciumantagonist (bloeddrukverlagend)*
- Bisoprolol (Bisoprolol/Isoten/Emconcor), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt*
- Pantoprazol (Pantoprazole/Pantomed), een maagzuursecretieremmer ter bescherming van slokdarm- en maagslijmvlies*
- Trazodon (Trazodone/Trazolan), een antidepressivum*

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

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

*1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*

- Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9265*
- Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9592*
- Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9354*
- Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9245*

*2. Lijst met beschikbare medicatie voor Mr. K(...) in Armenië volgens recente MedCOI dossiers*

*3. Erebouni Medical Center in Yerevan (<https://www.erebunimed.rcom/eng/department/66>)*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat specialistische opvolging en behandeling door een internist, gastro-enteroloog, hepatoloog, cardioloog, psycholoog, psychiater en huisarts/generalist in Armenië beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in-hospitaal. De nodige klinische, echografische en bloedonderzoeken zijn beschikbaar. Behandeling van slokdarmvarices, is ook beschikbaar.*

*De beschikbaarheid van amiodaron werd niet meer via MedCOI aangevraagd, vermits zijn analoog, sotalol beschikbaar is in Armenië en dit perfect amiodaron kan vervangen, mocht dit niet beschikbaar blijken te zijn.*

*Perindopril + amlodipine, bisoprolol, pantoprazol en trazodon zijn beschikbaar in Armenië.*

*Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene helemaal niet aan de orde (MELD-score lager dan 18), staat hij niet op de transplantatielijst, het valt niet onder de 'dringende medische hulpverlening' en wegens zijn (recidief) alcoholisme, twijfelachtige therapietrouw en mogelijke depressieve toestand, blijft een levertransplantatie gecontra-indiceerd volgens de transplantatierichtlijnen.*

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

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

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau. In 1997 werd de Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Betrokkene lijdt aan chronische hepatitis C. Een nieuw initiatief, namelijk het "Target project of control and prevention of hepatitis in Armenia for the period 2015-2020" beoogt alle acties (inclusief die van de NGO's) te coördineren om tot een effectieve controle van hepatitis te komen, vooral voor kwetsbare groepen. Voor de behandeling van hepatitis C geldt het hepatologie-departement van het NORK Republican Infectious Clinical Hospital als referentieziekenhuis voor Yerevan, de stad waar betrokkene van afkomstig is, en omstreken. In de primaire gezondheidsvoorzieningen (poliklinieken) zijn de zorgen verstrekt door specialisten wat betreft infectieziekten gratis voor alle burgers. Zoals vastgelegd binnen het BBP behoort hepatitis overigens tot de aandoeningen waarvoor patiënten recht hebben op gratis inpatient spoedhulp en zorgen. Leeftijd of sociale afkomst spelen geen rol, het BBP dekt deze kosten. 4 De medicatie voor de behandeling van deze aandoening is niet gratis maar momenteel wordt betrokkene niet medicamenteus behandeld, wel dient hij opgevolgd te worden door middel van echo's en bloedonderzoeken.

Betrokkene dient cardiologisch opgevolgd te worden. Outpatient consultaties, routine onderzoeken, behandeling en opvolging door cardiologen is beschikbaar over het gehele land in verschillende medische voorzieningen. Zo zijn de zorgen verstrekt door een cardioloog, zoals ook vastgelegd in het BBP, gratis. Deze zorgen bestaan uit consultaties, behandeling, electrocardiogrammen, voorschrijven van medicatie, doorverwijzingen, follow-up, enz... De toegang tot cardiologische zorgen is niet geografisch beperkt maar wel alleen gratis in de lokale polikliniek waar men geregistreerd staat.

Betrokkene lijdt ook aan mentale problemen. Psychiatrische zorgen zijn kosteloos voor alle Armeense burgers. Toegang tot mentale gezondheidszorg hangt niet af van sociale afkomst of status. Psychiatrische zorgen worden gedekt door het Ministerie van Gezondheid in het kader van het BBP. Mentale aandoeningen staan overigens ook op de lijst van ziekten waarvoor de medicatie gratis beschikbaar is. Psychiatrische ziekenhuizen zijn in Yerevan, waar betrokkene woonachtig was, beter uitgerust dan instellingen op het platteland. Betrokkene kan in Yerevan onder meer terecht in het Avan Mental Health Centre.

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. 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 inkomsten genererende 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de levercirrose ten gevolge van alcoholisme en een chronische hepatitis C infectie, de hartritmestoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen

*beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K(...) indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."*

2.4. Verzoekende partij voert in een eerste onderdeel aan dat de arts-adviseur een te beperkende interpretatie zou geven aan artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, omdat niet alle hypothesen van dit artikel zouden zijn onderzocht. In de eerste hypothese moet de arts-adviseur volgens verzoekende partij onderzoeken of er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, los van de vraag over het al dan niet bestaan van een beschikbare en toegankelijke behandeling.

Verzoekende partij gaat uit van een onvolledige lezing van het medisch advies van 13 juli 2018. In geen geval gaat de arts-adviseur er van uit dat er voldaan is aan de eerste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er wordt namelijk als volgt geconcludeerd: *"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de levercirrose ten gevolge van alcoholisme en een chronische hepatitis C infectie, de hartritmestoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K. (...) indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden; (...)"*

Het is duidelijk dat de arts-adviseur de eerste hypothese heeft onderzocht, met betrekking tot alle voorhanden zijnde aandoeningen, doch heeft vastgesteld dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit indien verzoekende partij van een adequate opvolging en behandeling kan genieten. Gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië kan het reëel risico in casu niet aanvaard worden. Immers, anders oordelen zou voorbijgaan aan de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij kan wel degelijk terugkeren naar het land van herkomst en de arts-adviseur heeft ook vastgesteld dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

In geen geval erkent de arts-adviseur dat een levertransplantatie niet is uitgesloten. In de bespreking verwijst de arts-adviseur naar het attest van 21 maart 2018 en besluit dat hieruit geen indicatie blijkt om over te gaan tot een levertransplantatie. Er wordt gesteld dat de lever van verzoekende partij thans voldoende functioneert en al meer dan twee jaar stabiel is, tenzij verzoekende partij weer alcohol gaat gebruiken. Bovendien wijst de arts-adviseur er op dat een alcoholverslaving een contra-indicatie vormt voor een levertransplantatie, en zelfs een psychiatrische aandoening is een contra-indicatie hiervoor. Verder wordt ook expliciet aangegeven dat momenteel een levertransplantatie helemaal niet aan de orde is (MELD-score lager dan 18), verzoekende partij niet op de transplantatielijst staat, het niet valt onder de *'dringende medische hulpverlening'* en wegens het (recidief) alcoholisme, twijfelachtige therapiegetrouw en mogelijke depressieve toestand, een levertransplantatie gecontra-indiceerd blijft volgens de transplantatierichtlijnen.

Verzoekende partij kan voorts niet dienstig verwijzen naar de passages uit de eerder tussengekomen arresten van 9 maart 2017 en 24 januari 2018. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur een conclusie heeft opgenomen over *'de levercirrose ten gevolge van alcoholisme en een chronische hepatitis C infectie, de hartritmestoornissen en de depressie'* in het kader van alle hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en aldus alle door verzoekende partij ingeroepen aandoeningen, de levercirrose ten gevolge van alcoholisme en de chronische hepatitis C infectie inbegrepen.

In de bespreking wordt door de arts-adviseur opgenomen dat uit het meest recente medische attest van 21 maart 2018 blijkt dat een genezing van het virus hepatitis C nog steeds bevestigd wordt en de werking van de lever stabiel blijft. In verband met de levercirrose wordt geen indicatie tot levertransplantatie weerhouden. Levercirrose ten gevolge van alcoholmisbruik is overigens volledig omkeerbaar bij het stoppen van alcohol drinken. Tot slot weerhoudt de arts-adviseur dat er op heden, met betrekking tot de hepatitis C en levercirrose, aldus geen argumenten zijn om te besluiten tot een levensbedreigende situatie, noch acuut noch op korte termijn.

Uit geen enkel door de verzoekende partij overgelegd medisch attest blijkt dat een transplantatie momenteel aan de orde zou zijn zodat de arts-adviseur dit ook niet onterecht heeft afgeleid. De arts-adviseur heeft wel een opvolging aanvaard voor verzoekende partij: trimestrieel klinisch, echografisch en met regelmatige bloedafnames (leverfunctie). Deze opvolging is beschikbaar en toegankelijk in Armenië. De arts-adviseur aanvaard thans ook een stabiele cardiologische toestand, waarbij de



verzoekende partij werd voorgesteld om diens medicamenteuze therapie te behouden. Verder heeft de arts-adviseur vastgesteld dat de diagnose van PTSS niet berust op geobjectiveerde feiten, en men aldus in voorliggend geval niet kan spreken van een bewezen geval van PTSS, laat staan van een geconsolideerde PTSS. Het gevaar voor een psychotische decompensatie wordt ook niet gestaafd door de lange historiek van medische verslagen in een voorgelegd dossier. Er wordt enkel één antidepressivum consequent doorheen het medisch dossier vernoemd, zodat de arts-adviseur enkel dit geneesmiddel heeft aanvaard als noodzakelijk psychofarmakon. Ook psychologische begeleiding werd aangewezen geacht.

Alle door verzoekende partij overgemaakte medische documenten werden door de arts-adviseur in acht genomen, en de verschillende aandoeningen werden alle afzonderlijk beoordeeld. Er wordt niet aannemelijk gemaakt dat de arts-adviseur een onzorgvuldig is geweest.

Verder stelt de verzoekende partij dat er sprake is van schending van het gezag van gewijsde doordat geen rekening is gehouden met de motieven van het vernietigingsarrest nr. 171 273 van 9 maart 2017. Zij vernoemt ook arrest 198 472 van 24 januari 2018. De verwerende partij zou artikel 9ter van de Vreemdelingenwet fout hebben begrepen en linkt het onderzoek naar een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van de verzoekende partij uitdrukkelijk aan het bestaan van een adequate opvolging en behandeling. De verzoekende partij stelt dat artikel 9ter niet uitsluit dat er sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit wanneer er toch een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

De Raad merkt op dat het gezag van gewijsde dat aan een vernietigingsarrest verbonden is, wordt bepaald door het dictum van het arrest en de daarmee onlosmakelijk verbonden motieven. Die motieven bepalen de beoordelingsruimte waarover het bestuur nog beschikt na de vernietiging (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 20 november 2014, nr. 229.258).

In zijn vernietigingsarrest nr. 171 273 stelde de Raad het volgende vast:

*“Samen met verzoeker kan worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de aanwezige problematiek van een aan hepatitis C gerelateerde cirrose niet uitdrukkelijk heeft getoetst aan de eerste hypothese zoals voorzien in artikel 9ter, §1, met name het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. In de geschetste omstandigheden kan niet zonder meer worden aangenomen dat het gegeven dat verzoeker geen medicamenteuze behandeling meer volgt –gegeven dat de verwerende partij ook in haar nota aangrijpt om te benadrukken dat er geen sprake is van een risico voor het leven van verzoeker- an sich dat risico uitsluit. Immers, de ambtenaar-geneesheer heeft zelf vastgesteld dat de gebruikte behandeling niet effectief was, en dat de behandelend geneesheer ervoor heeft gepleit om een nieuwe behandeling op te starten. Uit het standaard medisch getuigschrift van 24 september 2014 blijkt dat deze behandeling pas beschikbaar zou zijn in 2015 omwille van de registratie van de medicatie, het feit dat verzoeker op het ogenblik van de bestreden beslissing geen medicatie nam kan dus niet zonder meer worden toegeschreven aan het feit dat hij ze niet behoeft, wel in tegendeel. Minstens heeft de ambtenaar-geneesheer hierover geen standpunt ingenomen, terwijl, het weze herhaald, hij zelf heeft vastgesteld dat de afgelopen behandeling niet efficiënt was.”*

De Raad stelt vast dat het in dit geval om een andere situatie gaat aangezien de arts-adviseur in dit geval heeft gemotiveerd dat de behandeling betreffende de hepatitis C met succes is afgerond, de virale load was negatief na 4 weken therapie en nog steeds na 12 weken bij een controle in augustus 2016. In het genoemde arrest wordt er nog gesteld dat de afgelopen behandeling niet was geslaagd en de volgende pas later zou starten. De verzoekende partij kan aldus niet dienstig verwijzen naar de schending van het gezag van gewijsde nu het in dit geval gaat om gewijzigde omstandigheden.

In een tweede onderdeel stelt de verzoekende partij kritiek dat de arts-adviseur niet de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen bij een levertransplantatie heeft onderzocht.

De Raad wijst naar de uiteenzetting met betrekking tot een levertransplantatie in antwoord op het eerste middelonderdeel. De Raad herhaalt dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er geen indicatie blijkt om over te gaan tot een levertransplantatie.

Verzoekende partij meent in een derde onderdeel dat de arts-adviseur niet objectief zou zijn geweest.

De arts-adviseur vormt enkel een besluit op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en dit op basis van de gegevens die hem ter hand zijn gesteld. De door de arts-adviseur gemaakte conclusie is geen een morele beoordeling. Het is niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om te wijzen op het feit dat uit de voorgelegde medische attesten bleek dat verzoekende partij geregeld zijn hartmedicatie niet heeft ingenomen. Terwijl de arts-adviseur verder heeft vastgesteld dat er een stabiele cardiologische toestand is en de medicamenteuze therapie wordt wel degelijk verder aanvaard als noodzakelijke behandeling voor verzoekende partij.

Verzoekende partij kan verder niet dienstig betwisten dat uit het dossier naar voor komt dat de lever van verzoekende partij thans nog voldoende functioneert en al meer dan twee jaar stabiel is, en dat de arts-adviseur meent dat dit verder aan de orde zal blijven, tenzij verzoekende partij weer alcohol gaat gebruiken. De arts-adviseur mag wel vermelden dat een alcoholverslaving een contra-indicatie is voor een levertransplantatie, dit terwijl ook de behandelende artsen, op 8 januari 2015, niet zeker waren dat verzoekende partij geen alcohol meer dronk.

Er kan overigens niet dienstig worden verwezen naar het eerder verleend medisch advies van 6 juni 2017: de ongegrondheidsbeslissing van 7 juni 2017 werd eerder door de Raad vernietigd.

Verzoekende partij stelt in een vierde onderdeel dat de arts-adviseur heeft gemeld dat een psychiatrische aandoening die een verminderd overlevingsrisico kan inhouden na transplantatie, overigens een contra-indicatie vormt om tot een levertransplantatie over te gaan.

In dit verband heeft de arts-adviseur zelfs de website waarop hij zich hiervoor baseert, vermeld in het medisch advies. Dit wordt overigens ten overvloede opgemerkt aangezien er volgens de arts-adviseur eigenlijk geen tendens tot suicide aannemelijk wordt gemaakt. Verder wordt aangegeven dat het hier in België overigens ook voorkomt dat behandelde en onbehandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen, en zelfs tijdens een opname in een ziekenhuis. In die zin is het niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om tussen de verschillende aandoeningen een link te leggen, en aan te geven dat een psychiatrische aandoening die een verminderd overlevingsrisico kan inhouden na transplantatie, een contra-indicatie vormt om tot een levertransplantatie over te gaan. Verzoekende partij wijst hieromtrent op een gevoegd stuk 3, zijnde een medisch attest van 27 juni 2018, maar dit attest werd niet eerder aan de gemachtigde ter kennis werd gebracht. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Betreffende het bovenstaande betoog van de verzoekende partij aan het adres van de arts-adviseur stelt de Raad dienaangaande dat hij geen inhoudelijk, medisch oordeel mag vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoeker geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoeker met zijn kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoeker aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt,

op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskening van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij betoogt dat aangezien het bevel om het grondgebied te verlaten, genomen op dezelfde datum, naar aanleiding van de ongegrondheidsbeslissing, moet het bevel eveneens vernietigd worden.

Uit de voorgaande bespreking blijkt dat de verwerende partij niet op kennelijk onredelijke wijze de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter ongegrond heeft verklaard. Het bevel om het grondgebied te verlaten blijft dus overeind.

Het enig middel is ongegrond.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC