

Arrest

nr. 118 083 van 30 januari 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 29 mei 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 maart 2013 waarbij geen gunstig gevolg wordt gegeven aan een aanvraag tot verlenging van de tijdelijke machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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 25 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat E. SCHOUTEN en van advocaat A. DE MEU, die loco advocaat E. MATTERNEverschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 mei 2009 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 19 januari 2010 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) om de verzoeker tot een tijdelijk verblijf, voor de duur van twaalf maanden, te machtigen.

Het tijdelijk verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt op 23 februari 2011 en op 16 januari 2012 telkens met twaalf maanden verlengd.

Op 10 december 2012 vraagt de verzoeker om zijn verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verlengen met vijf jaar.

Op 26 maart 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer een advies in het kader van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 27 maart 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris om geen gunstig gevolg te geven aan verzoekers aanvraag tot verlenging van de machtiging tot tijdelijk verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 30 april 2013 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 10.12.2012 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van « de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 03.06.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 19.01.2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n.:

De arts-adviseur stelt in haar verslag dd. 26.03.2013 dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Jaarlijkse opvolging door een arts is noodzakelijk. Uit de beschikbare medische stukken blijkt geen actuele strikt medische contra- indicatie tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg (zie gesloten omslag in bijlage).

Dusdanig stelt zich de vraag naar zowel de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden als de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Afghanistan (zie gesloten omslag in bijlage).

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Afghanistan (zie gesloten omslag in bijlage).

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden."

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter van 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) alsook van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoeker verschaft de volgende toelichting:

"De aanvraag 9ter werd gegrond verklaard bij beslissing dd. 19.01.2010.

De DVZ kan ten allen tijde het verblijfsrecht intrekken indien de dienst van mening is dat de medische gronden die aanleiding gaven tot de toekenning van het statuut niet meer aanwezig zijn.

De intrekking kan enkel gebeuren indien de verbetering van de gezondheidssituatie ingrijpend en duurzaam is.

Een tijdelijke of beperkte verbetering volstaat niet om het verblijfsrecht te ontnemen.

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17.05.2007 luidt immers als volgt:

"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet; indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."

In de bestreden beslissing kan men lezen:

"De arts-adviseur stelt in haar verslag dd. 26.03.2013 dat uit de door betrokkene voorgelegd medische attesten blijkt dat betrokkene luidt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Jaarlijkse opvolging door een arts is noodzakelijk. Uit de beschikbare medische stukken blijkt geen actuele strikt medische contra-indicatie tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg (zie gesloten omslag in bijlage)"

In het verslag van de arts-adviseur kan men lezen:

"Betrokkene kan reizen.

Hij heeft geen nood aan mantelzorg.

Hij kan werken.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Afghanistan."

En daarna maakt de arts-adviseur een theoretisch onderzoek van de beschikbaarheid van de zorgen in Afghanistan.

Er is echter geen sprake van een verbetering van de omstandigheden in Afghanistan, hetgeen niet eens werd onderzocht.

Het onderzoek van de arts-adviseur en de motivering van de bestreden beslissing gaat niet om de vraag of de omstandigheden die in 2010 tot de gegrondheid van de aanvraag hebben geleid, zodanig ingrijpend en duurzaam zijn gewijzigd dat de arts-adviseur tot huidig besluit kon komen.

Verzoeker stelt integendeel vast dat er geen sprake is van de verandering van de omstandigheden, die voldoende ingrijpend zijn en een niet-voorbijgaand karakter hebben.

De arts-adviseur zelf stelt dat er nood is aan verdere behandeling in Afghanistan zonder uit te leggen waarom de situatie vandaag verschillend zou zijn van in 2010.

Een beslissing van weigering van verlenging had op deze punten moeten antwoorden, wat niet het geval is.

Bijgevolg schendt de bestreden beslissing duidelijk het artikel 9 van het koninklijk besluit van 17.05.2007 evenals artikel 9ter Vreemdelingenwet en de motiveringsplicht.

Tweede onderdeel: Wat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Afghanistan betreft:

Ondergeschiedt, dient voorts te worden vastgesteld dat de arts-adviseur de concrete situatie van verzoeker niet heeft onderzocht wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorgen ingeval van terugkeer.

De specialist die verzoeker al lang behandeld, heeft het volgende gesteld:

"A(...) A(...) is uit Afganistan gekomen met een zeer ernstige thyreotoxicosis op basis van een auto-immuunthyroiditis of ziekte van Graves.

Hij was ONBEHANDELD en als gevolg hiervan heeft hij eveneens een haaruitval of alopecie ontwikkelt, die tot nu toe zich niet heeft hersteld. Gelukkig voor hem, waarschijnlijk dankzij zijn jeugdige leeftijd, heeft hij geen ernstige en blijvende cardiologische gevolgen ondervonden."

Men kan dus niet stellen dat vereiste zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Verzoeker was in zeer ernstige staat toen hij aankwam net omdat hij ONBEHANDELD was. (zie stuk 2)

Om zijn beslissing te ondersteunen, verwijst de arts-adviseur naar volgende (algemene) informatie:

-informatie uit MedCOI die niet beschikbaar is voor verzoeker. Men leest in de voetnoten immers het volgende:

"Disclaimer: "de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling."

-de website van twee privé-ziekenhuizen.

-een website over medicamenten:

Op deze website kan men enkel lezen dat Levothyroxin op de lijst staat van essentiële geneesmiddelen, en niets over de regelmatige beschikbaarheid noch over de kosten ervan.

De behandelende geneesheer-specialist van verzoeker heeft nochtans het volgende gesteld: "L-thyroxine mag dus NOOIT onderbroken worden. Ik betwijfel ten zeerste dat dit te verwezenlijken is in Afghanistan. Deze medicatie zal daar wel te verkrijgen zijn, doch onder welke vorm (magistraal thyroxine is gevaarlijk en nutteloos gezien het inefficiënt is in de behandeling van hypothyroidie door de vermenging van de D- en L- vorm van het hormoon; L- thyroxine moet aldus onder een merknaam afgeleverd worden)."

Men leest bovendien in het rapport van de UK Border Home Agency dd. 15.02.2013 over Afghanistan omtrent medicamenten het volgende:

"Afghanistan imports medicines from countries including Iran, China, Pakistan and India. Regulation is slack, the country's borders are notoriously porous, and some import companies are unlicensed. This creates ideal conditions for counterfeit or low-quality drugs to enter the market."

Men maakt verder in dit rapport gewag van onderbrekingen van toelevering en over de ernstige problemen van valse medicamenten.¹ (zie ook stuk 3 met betrekking töt valse medicatie)

Gezien de ernst van de gevolgen bij een stopzetting van de behandeling, is de enkele referentie naar een website om te beweren dat de benodigde medicamenten aanwezig zijn, geen ernstige noch adequate motivering.

-juridische informatie over de Afghaanse Grondwet:

Zoals verwerende partij maar al te goed weet kunnen artikelen van een Grondwet geen medische zorgen geven.

Socio-economische rechten in een Grondwet hebben bovendien geen directe werking.

Deze elementen zijn puur theoretisch en geven geen enkele aanwijzing over de reële beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke zorgen voor verzoeker in concreto.

Er kan onmogelijk geloofd worden dat iedereen in Afghanistan gratis medische zorgen krijgt.

Dit gaat in tegen elk serieus mensen rechten rapport betreffende de situatie in Afghanistan.

Het getuigt van bijzonder weinig nauwkeurigheid en serieus onderzoek om zich te beperken töt het verwijzen naar een Grondwet en een principeverklaring van een overheid.

Uiteraard zal die proberen haar eigen beleid zo rooskleurig mogelijk voor te stellen...

Een verwijzing naar onafhankelijke bronnen zou in een ernstig dossier als deze niet mogen ontbreken.

Bovendien stelt verzoeker vast dat verwerende partij in de bestreden beslissing geen rekening heeft gehouden met de (individuele) informatie die verzoeker zelf had aangehaald in zijn aanvraag 9ter betreffende de problemen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Afghanistan, die ertoe hadden geleid dat de aanvraag van verzoeker gegrond werd verklaard.

Zo leest men in de aanvraag 9ter volgende elementen:

"Wat betreft de beschikbaarheid van de medische verzorging in het land van herkomst, dient er verwezen te worden naar het rapport van het UNHCR 'UNHCR's eligibility guidelines for assessing the international protection needs of Afghan asylum-seekers', daterende van december 2007(stuk 4).

Uit dit rapport blijkt ondermeer op p. 79 dat personen met schildklierproblemen een grote steun nodig hebben van hun omgeving, aangezien ziekenhuizen slechts heel weinig diensten aanbieden en er voor het overige op de familie moet gesteund worden. Verzoeker is minderjarig.

Daarom raadt het UNHCR dan ook aan dat, minstens tijdelijk, er oplossingen gezocht worden in de landen waar asiel wordt aangevraagd, in casu België en dat er uitzonderingen gemaakt worden op repatriëringen.

Het stuk nummer 4 bevat de relevante pagina's uit dit rapport.

Het stuk nummer 7 bevat het rapport van de NGO Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, van december 2006. Hierin wordt gewaarschuwd dat hoewel er vooruitgang geboekt is, vele Afghanen geen toegang hebben tot gezondheidszorg, vanwege de lange afstanden en de onveiligheid. Ook de bestaansonzekerheid maakt dat de gezondheidszorg financieel niet haalbaar is voor patiënten. Voorts is er een gebrek aan gekwalificeerd personeel.

Het stuk nummer 8 bevat een aantal pagina's uit het UNHCR rapport van juni 2005, waar een lijst opgesteld wordt van ziekten die niet kunnen behandeld worden in Afghanistan, omdat er ofwel geen dokters aanwezig zijn, ofwel omdat het medisch materiaal ontbreekt, ofwel omdat er geen medicatie voorhanden is.

Voor schildklieraandoeningen ontbreken zowel de dokters als het materiaal, ondermeer ook om operaties uit te voeren. (zie p. 64)

Op p.66 wordt uiteengezet dat wanneer patiënten naar het ziekenhuis moeten, zij continu bijstand nodig hebben van derden, die tevens geld moeten hebben om de nodige medicatie te gaan kopen.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken het hier niet mee eens is, dient er tegengestelde informatie aangebracht te worden met betrekking tot de aanwezigheid én de financiële haalbaarheid van de behandelingen.

(...)

Medische hulp in Afghanistan

Verzoeker voegt aan huidig verzoekschrift een aantal overwegingen van het UNHCR toe. Deze zijn verschenen in een rapport dat dateert uit 2007 en dat nog steeds geldig is. Hieruit blijkt voldoende dat de gezondheidszorg in Afghanistan ernstig tekort komt en dat verzoeker bij een terugkeer naar zijn land niet de nodige medische zorgen zou krijgen.

Er wordt eveneens op gewezen dat mensen met een fysieke aandoening steeds de ondersteuning van familie nodig hebben, om over medische zorgen te kunnen beschikken (stuk 3, 5 en 6).

In het rapport van UNHCR wordt er voor een aantal categorieën van personen een vorm van internationale bescherming aanbevolen (p.78-79 van het rapport, zie stuk 3). Een vorm van internationale bescherming is uiteraard een machtiging van verblijf voor méér dan drie maanden.

Verzoeker voegt bij (huidig verzoekschrift bovendien een toepasselijke afdeling uit de Country Cooperation Strategy" van de WHO, hetgeen een duidelijk uiteenzet hoe de gezondheidszorg in Afghanistan door de opeenvolgende burgeroorlogen achteruit is gegaan en i/andaag zo goed als niet meer bestaat. (stuk 4)

Zo stelt het rapport op blz. 22: "Starting from a very weak foundation, the public health system has even deteriorated in the years of war that followed."

Voorts wordt er gesteld op p. 31: 'Afghanistan has a relatively low number of hospitals and hospital beds compared to other countries with a comparable level of income. The ratio of one bed per 1000 people as recommended by WHO has not been reached in any province of Afghanistan, including Kabul, the capital.'

Op p. 32 is te lezen: 'Hospitals are under-equipped and their equipment is not adequately maintained.'

Het aantal artsen in Afghanistan is manifest ontoereikend. Er zijn 19 artsen per 100.000 mensen. (bron: http://hdrstats.undp.org/countries/data_sheets/cty_ds_AFG.html)

Volgens het UNHCR is er 1 arts per 10.000 mensen. (p.51 van stuk 3)

Het rapport OSAR stelt het volgende (stuk 6):

'selon les informations du Ministère des Affaires étrangères Allemandes, les soins sont inexistant dans de grandes parties du pays/ »

In die zin dient er te worden vastgesteld dat de bestreden beslissing de motiveringsplicht schendt evenals het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter Vreemdelingenwet daar er geen individueel noch nauwkeurig en serieus onderzoek werd gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor verzoekers nodige medicatie.

Verzoeker verwijst naar een arrest van Uw Raad waarin ook wordt vastgesteld dat de algemene informatie die verwerende partij aanhaalt niet kan voldoen aan de vereisten van artikel 9ter Vreemdelingenwet, o.a. omdat de betrokkene ook zelf informatie had aangehaald:

« Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l' article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la

pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise in compte lors de l'examen de la demande.

Or, s'agissant de la disponibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, force est de constater que la partie requérante se borne à mentionner dans l'acte attaqué un certain nombre des sites Internet pour conclure en des termes généraux, sans qu'elle se soit livrée à un examen aussi attentif et rigoureux de la situation individuelle de la patiente/ que « les soins sont disponibles et accessibles en Russie ». En effet le Conseil observe que la partie requérante n'a nullement confronté ses informations générales obtenues sur Internet aux nombreuses attestations médicales et correspondances administratives figurant au dossier administratif par lesquelles l'état de santé délicate de la seconde requérante est décrit de façon détaillée. Il en est d'autant plus ainsi qu'il convient de constater, comme le relève la partie requérante en termes de requête, que les pages des sites internet renseignés dans l'acte attaqué, à savoir <http://allianzworldwidecare.com>, www.amclinic.com, www.handicap-international.org, www.ncbi.nlm.nih.gov, www.delphicare.be,

www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw, ne figurent pas dans le dossier administratif, en telle sorte que le Conseil ne peut exercer son contrôle de légalité quant à la motivation de l'acte attaqué. Par ailleurs, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, se référer à ces sites internet pour fonder sa décision. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, d'analyser la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante en se basant sur des informations permettant à la requérante de comprendre la motivation de la décision.»²

Tenslotte werd geen rekening gehouden met de individuele situatie van verzoeker.

Zoals in de oorspronkelijke aanvraag uitgelegd, is verzoeker namelijk alleen naar België gekomen toen hij nog minderjarig was.

Ondertussen zijn we bijna 4 jaar verder en heeft verzoeker geen weet meer van de situatie in Afghanistan, noch familieleden die hem zouden kunnen steunen, hetgeen noodzakelijk is in de Afghaanse maatschappij.

In die zin verwijst verzoeker naar een ander arrest van Uw Raad waarin het belang van een individueel onderzoek naar de behandeling ingeval van terugkeer werd onderstreept:

" Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9)

2 RvV nr.77.489, 19 maart 2012.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise in compte lors de / examen de la demande. »³

Door geen rekening te houden met de (gekende) individuele situatie van verzoeker, schendt de bestreden beslissing de motiveringsplicht, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Gezien de beschikbare informatie over de gezondheidszorg in Afghanistan en het oordeel van de behandelende arts van verzoeker, dient men te oordelen dat verzoeker in zijn land van herkomst nooit de nodige medische zorgen zou krijgen.

Een gedwongen terugkeer naar Afghanistan zou dan ook een schending uitmaken van artikel 3 EVRM."

3.1.1 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet voorziene motiveringsvereiste houdt eenzelfde plicht tot uitdrukkelijke motivering in.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de bestreden beslissing wordt *in casu* verwezen naar de

toepasselijke rechtsregel, namelijk de artikelen 9^{ter} en 13 van de vreemdelingenwet en de artikelen 9 en 10 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is. De bestreden beslissing wijst erop dat daarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. De bestreden beslissing verwijst naar het op 26 maart 2013 uitgebrachte advies van de ambtenaar-geneesheer en vermeldt dat deze ambtenaar-geneesheer concludeert dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat de verzoeker lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus wordt behandeld en waartoe jaarlijkse opvolging is vereist door een arts, dat er uit de beschikbare medische stukken geen actuele strikt medische contra-indicatie blijkt tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg. Vervolgens wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer waar deze, op basis van een onderzoek dat in het administratief dossier is opgenomen, duidt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Afghanistan. De bestreden beslissing verwijst voorts uitdrukkelijk naar de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening van de verzoeker, hoewel hij lijdt aan een aandoening die beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Afghanistan. De gemachtigde van de staatssecretaris besluit dan dat het, gezien de gedane vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, niet langer blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of dat hij lijdt aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is er geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar hun land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het van het EVRM.

De bestreden beslissing vermeldt dus duidelijk de feitelijke en juridische overwegingen die deze beslissing gronden. Van deze motieven maken ook de motieven zoals uitgedrukt in het op 26 maart 2013 uitgebrachte advies van de ambtenaar-geneesheer integraal deel uit. Immers wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk naar dit advies verwezen en maakt de verweerder de conclusies ervan uitdrukkelijk tot de zijne. Daarnaast werd het advies van 26 maart 2013 samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht.

3.1.2 Waar de verzoeker meent dat artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en de motiveringsplicht zijn geschonden omdat de bestreden beslissing geen antwoord zou bieden op de vraag waarom de actuele situatie zou verschillen van de situatie in 2010 en waar hij betwist dat er sprake is van een verandering die een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft, kan de Raad verwijzen naar de uitvoerige motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2013.

Uit deze motivering komt duidelijk naar voren dat de verzoeker in 2009 leed aan de ziekte van Graves, een ziekte waarbij antistoffen worden gevormd tegen de schildklier waardoor enorme hoeveelheden schildklierhormoon worden afgescheiden. De ambtenaar-geneesheer stelt vervolgens vast dat uit het medisch attest van 26 februari 2013 blijkt dat de verzoeker in september 2011 een thyreoïdectomie, een chirurgische ingreep waarbij de schildklier wordt verwijderd, onderging waarna de schildklierhormonen geleidelijk aan daalden tot normale waarden. Er wordt een vergelijking gemaakt van de bloedresultaten anno 2009 en deze op 12 februari 2013, waaruit blijkt dat de TSI antistoffen daalden van 23,99 tot perfect normale waarden van 0,95. Ook de thyroïd peroxidase antistoffen vermelden perfect normale waarden. De ambtenaar-geneesheer besluit hieruit dat, door de thyreoïdectomie, de ziekte van Graves is genezen. De verzoeker is nu wel van een toestand van hyperthyreoïdie terechtgekomen in een toestand van hypothyreoïdie, gezien de schildklier werd verwijderd. Vervolgens wordt onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling (L-thyrocine of levothyroxine) en opvolging (jaarlijkse opvolging door een internist) die nodig is voor de hypothyreoïdie waaraan de verzoeker thans lijdt.

In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, stelt de Raad dan ook vast dat de motieven van de bestreden beslissing, hierbij inbegrepen het gemotiveerde advies van 26 maart 2013, op een geheel duidelijke wijze aangeven waarin de actuele toestand van de verzoeker verschilt van de toestand in 2010.

De verzoeker kan evenmin worden gevolgd waar hij stelt dat er slechts een louter theoretisch onderzoek is geschied naar de beschikbaarheid van de zorgen in Afghanistan. Zo verwijst de ambtenaar-geneesheer bijvoorbeeld uitdrukkelijk naar zeer recente informatie afkomstig uit de MedCOI-databank waarbij op 14 februari 2013 aan plaatselijke artsen werkzaam Afghanistan een aantal zeer specifieke vragen werden gesteld over de beschikbaarheid van de nodige medicatie en opvolging met betrekking tot de aandoening van hypothyreoïdie en waarbij op 1 maart 2013 het antwoord kwam dat Levothyroxine beschikbaar is in 0.05 en 0.1 mg, en dat ook opvolging door een internist beschikbaar is in verschillende medische instellingen. Dit onderzoek bevindt zich in het administratief dossier. De verzoeker weerlegt deze zeer recente en gespecialiseerde informatie niet.

Ook vergist de verzoeker zich waar hij er vanuit gaat dat de thans bestreden beslissing een intrekking van een bestaand verblijfsrecht zou inhouden. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat aan de verzoeker slechts 3 maal voor een beperkte periode van twaalf maanden werd gemachtigd tot verblijf in het Rijk. Zowel bij de initiële beslissing als bij de latere verleningsbeslissingen, wordt er telkenmale op gewezen dat het verblijf slechts kan worden verlengd na voorafgaande toelating van de medische sectie van de Dienst Vreemdelingenzaken. De verzoeker werd ook telkenmale geïnformeerd omtrent de modaliteiten en de nodige stavingsstukken met betrekking tot de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging. Er is *in casu* dan ook geen sprake van een intrekking van verblijfsmachtiging, maar van een niet verlening van een tijdelijke verblijfsmachtiging, zoals op pertinente wijze in de bestreden beslissing wordt aangegeven.

Voor het overige blijkt dat de verzoeker de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de ambtenaar-geneesheer, genoegzaam kent nu hij er verder ook inhoudelijke kritiek op levert.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, blijkt dan ook niet.

3.1.3 Gezien de inhoudelijke kritiek op de motieven van de bestreden beslissing, wordt het middel verder onderzocht in het licht van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De verzoeker voert tevens de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Dit beginsel van behoorlijk bestuur legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt beoordeeld in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer

bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

(...);

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

(...)”

De Raad stelt bijgevolg vast dat de gemachtigde van de staatssecretaris, op basis van artikel 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of de verzoeker, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot tijdelijk verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In het bijzonder staat het de gemachtigde toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend gewijzigd zijn zodat een machtiging nog steeds nodig is.

3.1.4 Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of de verzoeker nog voldeed aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd toegekend.

De ambtenaar-geneesheer concludeerde na evaluatie van de voorliggende medische getuigschriften dat:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/01/2010 van Dr. (...)

Verwijzend naar de medische attesten dd. 27/12/2010, 24/11/2010, 01/12/2011, 19/12/2011, 10/08/2012, 06/12/2012 van Dr. (...), huisarts te Antwerpen, blijkt dat betrokkene sinds 2009 lijdt aan een chronische kwaal. Betrokkene kon in 2010, volgens de huisarts, niet reizen. Het gaat om de ziekte van Graves, een auto-immuunziekte met positieve antistoffen tegen de schildklier. Er is ook alopecia areata. Betrokkene neemt Strumazol, L-thyroxine, vitamines. Hij wordt door een internist-endocrinoloog opgevolgd. Er is een lichte hypertrofie van het linkerventrikel. Er is tricuspidalisinsufficiëntie. Betrokkene kreeg Solumedrol tegen de alopecia. In het laatste attest dd. 12/2012 wordt Strumazol niet meer vermeld bij de in te nemen medicatie. Betrokkene zou dus enkel nog L-thyroxine nemen en Omeprazole als maag beschermer en vitamines. Er was, volgens de huisarts, nog geen stabilisatie van de ziekte bereikt, maar de evolutie en de prognose waren moeilijk in te schatten.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 02/08/2012 van Dr. (...), dermatologie, blijkt dat betrokkene Solumedrol 300 mg intraveneus (= cortisone) toegediend kreeg omwille van alopecia areata. Betrokkene lijdt reeds 5-6j aan haaruitval over het gehele lichaam. Eerst kreeg hij diphencyprone therapie gedurende 6 maanden zonder resultaat. Nu krijgt hij zijn zesde baxter cortisone. Omdat cortisone de maag kan aantasten, neemt hij Omeprazole, een maagbeschermer. Verder neemt hij vitamine D en L-thyroxine 150.

Het medisch dossier bevat een kort medisch verslag van de consultatie bij de endocrinoloog dd. 06/07/2011 en 11/01/2012. Betrokkene heeft een goiter, week en niet-pijnlijk. Hij nam dd. 06/07/2011 Strumazol 3x1 Omg en Elthyron 150. Omdat er pijnklachten waren in de hartstreek, werd er ook een echocardiografie gemaakt. Hartslag, gewicht en bloeddruk waren normaal. Het linkerhartventrikel is licht hypertroof met globaal licht verminderde contractiliteit. Er is een milde graad (graad I) van diastolische dysfunctie. Er is een lichte insufficiëntie van de mitralisklep (1/4). Het linkeratrium is normaal. Het rechterhart is mild gedilateerd. Er is geen pulmonale hypertensie. Er is een beperkte tricuspidalisinsufficiëntie. De bloeduitslagen van 06/06/2012, 05/07/2012 en 02/08/2012 brengen maar minimale afwijkingen aan het licht. De schildkliertesten werden niet uitgevoerd.

Betrokkene werd gevraagd een medisch verslag te bezorgen van de laatste endocrinologische controle met de schildklierwaarden. Dd. 12/02/2013 deed de huisarts dan een bloedname.

Dd. 25/03/2013 werden nog een aantal medische stukken overgemaakt:

Verwijzend naar het medisch attest dd. 10/03/2013 van Dr. (...), pediatrie endocrinologie, blijkt dat betrokkene in 2011 een thyroïdectomie onderging en nu onder substitutietherapie staat met L- thyroxine 175. De hyperthyreoïdie uit de voorgeschiedenis heeft geleid tot een volledige kaalheid. De alopecia reageert niet op behandeling noch op het wegvallen van de schildklierantistoffen.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 26/02/2013 van Dr. (...), blijkt dat betrokkene werd behandeld voor een auto-immuunthyreoïditis (ziekte van Graves) die bleef opflakkeren onder Strumazol. In september 2011 werd dan een thyroïdectomie uitgevoerd. Sindsdien krijgt betrokkene substitutietherapie. De alopecie, inclusief wenkbrouwen en wimpers, is blijvend aanwezig. Hij kreeg corticoiden onder de vorm van Solumedrol, zonder resultaat. Hij lijdt aan angsten en hij leeft teruggetrokken. De vraag is of er bij hem sprake zou zijn van depressie? De schildkliermedicatie mag nooit gestopt worden.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene in 2009 leed aan de ziekte van Graves, een hyperthyreoïdie, dus een te snel werkende schildklier. Bij de ziekte van Graves worden antistoffen gevormd tegen de schildklier waardoor er enorme hoeveelheden schildklierhormoon worden afgescheiden. Deze te hoge dosis van schildklierhormoon in het bloed leidde bij betrokkene tot een versnelde pols, verhoogde bloeddruk, zweten, gejaagdheid, exoftalmie (= uitpuilende ogen), myxoedeem, tremor en vergroting van de schildklier. Dit is een potentieel gevaarlijke situatie. Een behandeling werd opgestart begin 2009 met Strumazol. Het medisch attest dd. 26.02.2013 vermeldt dat de behandeling met Strumazol niet het beoogde resultaat had waarbij in september 2011 werd overgegaan tot een thyroïdectomie, dus de schildklier werd chirurgisch verwijderd. Geleidelijk aan daalden de schildklierhormonen tot normale waarden. Ook de storende symptomen verminderden. Betrokkene kreeg gedurende een korte tijd Tenormin, een Beta-blocker om hartritme en bloeddruk te doen dalen. Wat de ogen betreft, was er in 2009 een normaal oogonderzoek met 7/10 aan beide zijden.

Dd. 04/05/2009 bedroegen de TSI antistoffen 23.99 (verhoogd) terwijl de normale waarde onder de 1.75 ligt. Dd. 12/02/2013 (dus bijna vier jaar later) bedraagt de TSI 0.95. Dit is een perfect normale waarde.

Dd. 12/02/2013 bedragen de thyroid peroxidase antistoffen 12, een perfect normale waarde. Er zijn dus dd. 12/02/2013 geen schildklierantistoffen meer aanwezig in het bloed. Betrokkene neemt ook geen Strumazol meer en geen Tenormin meer. De ziekte van Graves is genezen. Het FT4, het vrij (Free) T4 schildklierhormoon is dd. 12.02.2013 normaal met een waarde van 13.8. Een normale waarde situeert zich tussen 12.6 en 21.

Betrokkene moet nu wel levenslang schildklierhormoon blijven innemen, dagelijks L-thyroxine of levothyroxine want bevindt zich in een toestand van hypothyreoïdie, aangezien de schildklier werd verwijderd. De TSH is dd. 12.02.2013 te hoog wat erop wijst dat betrokkene allicht een te lage dosis schildklierhormoon inneemt.

In 2011 werd er een echocardiografie gemaakt. Deze vertoonde "lichte" afwijkingen van de mitralis- en tricuspidalisklep. Deze hebben geen functionele weerslag en vereisen geen behandeling. Er was een lichte hypertrofie van het linkerhart met licht verminderde contractiliteit. Dit vereist geen behandeling en heeft geen functionele weerslag.

De exoftalmie van de ogen was een symptoom van de hyperthyreoïdie die nu genezen is. De visus is bevredigend.

Betrokkene heeft ook veralgemeende haaruitval (alopecia) over het gehele lichaam. Eerst werd hij 6 maanden behandeld met diphencyprone, echter zonder resultaat. Hij kreeg 6 kuren met Solumedrol intraveneus. Dit is cortisone. Deze behandeling bracht echter geen verbetering. De aandoening lijkt resistent aan behandeling. Deze kaalheid kan de kwaliteit van het leven van deze jongeman zeker beïnvloeden maar ze is in geen enkel opzicht gevaarlijk, enkel storend voor betrokkene en ze blijft voorlopig zonder verdere behandeling. Ik weerhoud deze kaalheid niet als een ziekte zoals voorzien in de 9ter wet.

Betrokkene heeft nood aan een jaarlijkse opvolging door een internist. De mogelijkheid moet bestaan om TSH, T3 en T4 te bepalen in het bloed wat simpele bloedtesten zijn en L-thyroxine of levothyroxine, schildklierhormoon, moet beschikbaar zijn. Het gaat om een beperkt arsenaal van zorgen.

Betrokkene kan reizen.

Hij heeft geen nood aan mantelzorg.

Hij kan werken.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Afganistan.

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) :

o Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 : van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 14/02/2013 met uniek referentienummer 2790-2013 patient II: Hieruit blijkt dat opvolging voor hypothyreoïdie mogelijk is in het

Ali Abad Hospital Shahr Ara Kabul. Er zijn meerdere laboratoria waar schildkliertesten worden uitgevoerd. Levothyroxine is beschikbaar 0.05 en 0.1 mg (nr 18) <http://www.blossom-aroud.ora/svc/suracl.html> : heeft een chirurgische afdeling waar ook thyroidectomie wordt uitgevoerd indien dit ooit zou nodig zijn.

<http://aDPS.who.int/medicinedocs/documents/s17403e/s17403e.Ddf> : Levothyroxin staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen. EDL= Essential Drug List

<http://www.kaishahealthcare.com/index6.html> een privéziekenhuis met endocrinologische afdeling

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. zijnde Afghanistan, verwijs ik naar volgende documenten:

Grondwet Afghanistan, 14 Jodi 1382 (04.01.2004), geratificeerd op 6 Bachman 1382 (26.01.2004), geraadpleegd op 20.03.2013 via

<http://www.oit.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/66413/62574/F963830732/AFG66413.PDF> (1) zie administratief dossier DVZ OV 6399098 (2) zie administratief dossier DVZ OV 6399098 (3)

Internationale Organisatie voor Migratie Brussel, Bijstand bij vrijwillige terugkeer en re-integratie, geraadpleegd op 20.03.2013, <http://avrr.belaium.iom.int/nl/home.html> (4)

Afghanistan kent geen systeem van sociale zekerheid zoals we dit in België kennen.

Echter, de Afghaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is in te staan voor gratis preventieve gezondheidszorg, medische behandeling en degelijke medische faciliteiten. Daarnaast moest ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (1).

Uit het dossier van betrokkene blijkt niet dat hij momenteel arbeidsongeschikt zou zijn. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat hij niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan zijn noodzakelijke medische behandeling (2).

Betrokkene verklaarde tegenover de Belgische asiendiensten (cfr. interview dd. 20.05.2009 in het kader van zijn asielaanvraag) dat zowel zijn beide ouders als het merendeel van zijn overige gezinsleden (broers) nog steeds in Afghanistan woonachtig zijn. Zijn vader heeft in het verleden reeds 'veel geld betaald aan de dokters'. Er blijken uit het dossier geen redenen om aan te nemen dat de vader van betrokkene niet opnieuw in staat zou zijn in te staan voor eventuele (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan de noodzakelijke medische behandeling van zijn zoon (3).

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (4).

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

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

3.1.5 De verzoeker stelt dat de arts-adviseur zijn concrete situatie niet heeft onderzocht wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste zorgen ingeval van terugkeer.

Hij verwijst naar een stuk 2 als bijlage van het verzoekschrift. De Raad stelt vast dat dit stuk een medisch attest van dr. E. betreft van 14 mei 2013 en waarbij hij verklaart dat de verzoeker in zijn land van herkomst onbehandeld was en hij vragen stelt bij de beschikbaarheid van L-thyroxine in Afghanistan. De verzoeker meent dat uit dit attest kan worden afgeleid dat men niet kan stellen dat de vereiste zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Dienaangaande stelt de Raad vast dat dit medisch attest dateert van na de bestreden beslissing van 27 maart 2013. Vooreerst wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas

samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. De ambtenaar-geneesheer noch de gemachtigde konden derhalve op het moment van de bestreden beslissing kennis hebben van het medisch attest dat de verzoeker nu voorlegt. Het medisch attest werd dus te laat overgemaakt, zodat de verzoeker er niet dienstig naar kan verwijzen teneinde de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door een bestuurlijke beslissing te vernietigen op basis van gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395).

Met dit medisch attest kan de verzoeker de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer omtrent de beschikbaarheid van de vereiste zorgen dan ook niet weerleggen. In de mate dat in het door de verzoeker bijgeleverde medisch attest vragen worden gesteld over de vorm waaronder L-thyroxine beschikbaar is in Afghanistan, stelt de Raad bovendien vast de Belgische arts E. slechts zeer vage vragen stelt bij de beschikbaarheid van L-thyroxine onder een merknaam, terwijl uit het administratief dossier en meer bepaald uit het voormelde MedCOI-onderzoek duidelijk blijkt dat anno 2013 L-thyroxine onder merknaam beschikbaar is, met name levothyroxine in 0.05 en 0.1 mg tabletten. De vage vragen die de behandelende arts stelt, weerleggen deze gespecialiseerde informatie, afkomstig van artsen werkzaam in Afghanistan, niet.

Meteen is ook duidelijk dat de verzoeker er ten onrechte van uit gaat dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de beschikbaarheid van de benodigde Levothyroxine enkel zou worden verwezen naar een website met een lijst van essentiële geneesmiddelen. De verzoeker gaat voorbij aan de inhoud van het MedCOI-onderzoek van 1 maart 2013. Het MedCOI-onderzoek betreft een onafhankelijke informatievergaring op initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst gefinancierd door het European Refugee Fund, waar in het geval van de verzoeker bij plaatselijke artsen in Afghanistan de informatie werd bekomen dat opvolging en medicatie aldaar voor hypothyroëdie kan worden verkregen. Dit onderzoek handelt dan ook over de beschikbaarheid van de nodige medicatie en opvolging met betrekking tot de specifieke aandoening de verzoeker, en is dus wel degelijk op hem van toepassing. Het rapport van de UK Border Home Agency van 15 februari 2013 waarnaar de verzoeker verwijst, is te algemeen van aard om deze specifiek aan de aandoening van de verzoeker gerelateerde informatie te weerleggen.

3.1.6 De toegankelijkheid van de benodigde zorgen wordt elders in het medisch advies onderzocht, en hier wordt de specifieke situatie van de verzoeker wel degelijk in rekening gebracht. Daarbij heeft de ambtenaar-geneesheer zich, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, niet beperkt tot een verwijzing naar de Afghaanse grondwet en een principeverklaring van een overheid. In het advies van 26 maart 2013 wordt vastgesteld dat uit het administratief dossier niet blijkt dat de verzoeker momenteel arbeidsongeschikt zou zijn, zodat er geen redenen zijn om aan te nemen dat hij niet in staat zou zijn om een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven zodat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan zijn noodzakelijke behandeling. Er wordt tevens vermeld dat de verzoeker beroep kan doen op het REAB-programma van de IOM, dat assistentie biedt bij terugkeer en re-integratie en dat microkredieten verstrekt om de opbouw van een nieuw leven in het land van herkomst te ondersteunen. De coördinaten van het IOM worden in het advies vermeld.

De verzoeker betwist niet dat hij een beroepsinkomen kan verwerven in zijn land van herkomst en de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer zijn in overeenstemming met de stukken van het administratief dossier. De bovenstaande motieven komen evenmin kennelijk onredelijk over, des te meer daar de verzoeker geen attest van werkonbekwaamheid neerlegde en uit de stukken van het administratief dossier zelfs blijkt dat de verzoeker in België een beroepsopleiding heeft genoten.

De vage kritiek van de verzoeker dat er moeilijk kan geloofd worden dat iedereen in Afghanistan gratis medische zorgen krijgt, is in het licht van het voorgaande niet relevant. Het advies van de ambtenaar-geneesheer gaat overigens geenszins uit van de hypothese dat alle medische zorgen in Afghanistan gratis te verkrijgen zijn. De ambtenaar-geneesheer stelt met name vast dat de verzoeker, waarvan niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt zou zijn, een inkomen kan verwerven teneinde in te staan voor de eventuele officiële en onofficiële kosten verbonden aan zijn noodzakelijke medische behandeling.

Waar de verzoeker zich richt tegen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer omtrent de hulp die hij eventueel van zijn ouders kan krijgen, kan zijn kritiek dan ook geen afbreuk doen aan de hiervoor besproken motieven die reeds op voldoende wijze de vastgestelde toegankelijkheid van de nodige zorgen in Afghanistan kunnen verantwoorden. Ook de loutere verwijzing naar de aanvraag om

machtiging tot verblijf en de aldaar bijgevoegde informatie, kan het gedegen onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet weerleggen.

In de aanvraag wordt uitgegaan van de minderjarigheid van de verzoeker en van een medische aandoening van hyperthyreoïdie, terwijl de verzoeker ten tijde van het advies van de ambtenaar-geneesheer en de bestreden beslissing meerderjarig was en hij door een in België uitgevoerde operatieve verwijdering van de schildklier, thans lijdt aan een hypothyreoïdie. In de mate dat verwezen wordt naar informatie van algemene aard en informatie die dateert van jaren terug, toont de verzoeker de actuele waarde van de informatie niet aan en kan hij evenmin afbreuk doen aan de specifiek op de hypothyreoïdie gerichte en veel recentere informatie, verstrekt door de ambtenaars-geneesheer.

In de mate dat de verzoeker verwijst naar arresten van de Raad, dient er tot slot op te worden gewezen dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentwerking hebben. Bovendien maakt de verzoeker geenszins duidelijk dat de feitelijke gegevens die tot deze rechtspraak hebben geleid, dezelfde zouden zijn als deze in zijn geval.

3.1.7 De verzoeker geeft met zijn betoog aan niet akkoord te kunnen gaan met de bestreden beslissing, doch uit hetgeen voorafgaat blijkt dat hij niet aantoont dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens in het administratief dossier of op grond van een incorrecte feitenvinding. De verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld. Er is *in casu* dan ook niet aangetoond dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of op grond van een onzorgvuldig onderzoek tot de bestreden beslissing is gekomen.

De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.1.8 De verzoeker stelt tot slot dat uit de beschikbare informatie over de gezondheidstoestand in Afghanistan en het oordeel van zijn behandelend arts blijkt dat hij in zijn land van herkomst nooit de nodige medische zorgen zou kunnen krijgen zodat een gedwongen terugkeer naar Afghanistan een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM.

Uit de bestreden beslissing, en meer bepaald uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2013 en de in het administratief dossier aanwezige informatie vermeld in dit advies, blijkt echter dat anno 2013 de vereiste medische zorgen, dit is medicatie én opvolging, voor hypothyreoïdie beschikbaar zijn in Afghanistan. De verzoeker brengt geen specifieke noch recente informatie bij die deze concrete informatie kan weerleggen. De vage bedenkingen geuit door de behandelend geneesheer in België, wegen niet op tegen de uit verzoekers land van herkomst zelf afkomstige informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst. Waar de behandelend geneesheer zich de vragen stelt bij de vorm waaronder de nodige medicatie in Afghanistan kan worden verkregen en hij duidt op de mogelijke gevaren van magistrale preparaten, wijst de Raad er op dat uit het administratief dossier blijkt dat artsen in Kabul op 1 maart 2013 hebben bevestigd dat levothyroxine beschikbaar is in tabletten van 0.05 en 0.1 mg.

Tot slot komt het betoog van de verzoeker erg hypothetisch over. Hij stelt immers slechts dat een gedwongen terugkeer naar Afghanistan een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM, terwijl het geenszins de strekking is van de bestreden beslissing om de verzoeker op gedwongen wijze naar Afghanistan te verwijderen. Ook uit het voorliggende dossier blijkt niet dat jegens de verzoeker dergelijke gedwongen verwijdering in het vooruitzicht wordt gesteld. De verzoeker maakt met deze kritiek dan ook geheel niet duidelijk hoe de thans bestreden beslissing, dit is het loutere niet verlengen van zijn tijdelijke verblijfsmachtiging, een schending van artikel 3 van het EVRM zou impliceren.

In casu, waar de beweerde schending van artikel 3 van het EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoeker, wijst de Raad er bovendien op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de verzoeker bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

Wanneer de voorgelegde bronnen een algemene situatie beschrijven, moeten de specifieke beweringen van de verzoeker m.b.t. zijn individueel geval worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi v. Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, nr. 46827/99 en 6951/99, Mamatkulov en Askarov v. Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim v. Turkije, § 68). De verzoeker blijft in gebreke om de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Afghanistan met concrete elementen te weerleggen. De informatie afkomstig van het MedCOI-onderzoek van 1 maart 2013 is objectief, recent en overtuigend. Het is ook, gelet op het thans voorliggende dossier, niet onjuist en niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat de verzoeker een beroepsinkomen kan verwerven om zijn medicatie en jaarlijks onderzoek bij een internist te bekostigen.

Bovendien volgt uit de rechtspraak van het EHRM niet dat kostenloosheid van de medische behandeling een vereiste is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland).

In de mate dat de schending van artikel 3 van het EVRM al op ontvankelijke wijze zou zijn aangevoerd, maakt de verzoeker niet aannemelijk dat de bestreden beslissing of althans een terugkeer naar Afghanistan, tot een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling zou leiden.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

3.1.9 Het eerste middel is ongegrond.

3.2 In een tweede middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“Artikel 62 van de Vreemdelingenwet stipuleert dat administratieve beslissingen dienen gemotiveerd te zijn. De motiveringsverplichting houdt tevens in volgens de rechtspraak van de Raad van State dat op alle ingeroepen argumenten geantwoord wordt door de tegenpartij.

Artikel 9 ter §1 van de Vreemdelingenwet stipuleert dat:

«§ !(...) 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.»

Artikel 4 van het K.B. van 17 mei 2007 stipuleert dat :

§ 1. Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig [1 artikel 9ter, § 1, tweede lid,], van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines :

- 1° anesthesie-reanimatie;*
- 2° pathologische anatomie;*
- 3° klinische biologie;*
- 4° hart en bloedvaten;*
- 5° chirurgie;*
- 6° neurochirurgie;*
- 7° dermato-venereologie;*
- 8° endocrinologie;*
- 9° epidemiologie;*
- 7 0° gastro-enterologie;*
- 77 ° geriatrie;*
- 12° gynaecologie-verloskunde;*
- 13° hematologie;*
- 14° fysische geneeskunde en de revalidatie;*
- 15° immunologie en metabolische aandoeningen;*
- 16° tropische ziekten;*
- 17° inwendige geneeskunde;*
- 18° nucleaire geneeskunde;*
- 19° urgentiegeneskunde;*

20° nefrologie;
21 ° neurologie-neuropsychiatrie;
22° oncologie;
23° oftalmologie;
24° orthopedische heelkunde;
25° otorinolaryngologie;
26° pediatrie;
27° pulmonologie;
28° psychiatrie (+ en/a ring posttraumatisch stress syndroom);
29° kinder- en jeugdpsychiatrie;
30° röntgendiagnose;
31 ° radiotherapie-oncologie;
32° reumatologie;
33° stomatologie;
34° urologie.

§ 2. De lijst van de overeenkomstig [1 artikel 9ter, § 5, eerste lid,] van de wet; benoemde deskundigen wordt door de gemachtigde van de minister aan de ambtenaren-geneesheren doorgegeven.

Dit artikel is een uitvoering van artikel 9ter, §1, alinea 5 van de Vreemdelingenwet.

« Indien nodig » volgens het artikel 4 van het K.B. van 1 7.05.2007, dient gelezen te worden in het licht van de rechtspraak van de Raad van State.

De Raad van State stelt immers, dat wanneer men een tegen-expertise doet, men een beroep dient te doen op een arts die een zelfde graad van specialisatie heeft als de arts van de tegenpartij. In casu is één van de artsen van verzoekster een specialist in pediatrie en metabole ziekten, terwijl de arts van de tegenpartij een huisdokter is.

Raad van State, 11 maart 1997, n°. 65.160 :

"Considérant que la lecture du dossier administratif ne révèle pas qu'il ait été procédé à un examen approfondi de la situation présentée par la requérante ; que, bien qu'il ait été envisagé de soumettre le cas du fils de la requérante à un médecin désigné par le ministre de l'Intérieur, il ne ressort pas que l'on ait recouru aux services d'un expert. »

Raad van State, 12 augustus 1997, n° 67.703 :

«Considérant que les certificats et rapports médicaux produits par la requérante émanent de spécialistes en médecine interne et en Hématologie, tandis que ceux sur lesquels se fonde la partie adverse émanent d'un médecin qui, s'il est certes titulaire d'une licence en médecine d'expertise, n'est pas spécialisé en médecine interne et en hématologie ; que ce médecin ne conteste pas l'affection dont est atteinte son enfant, mais diverge de l'avis des précédents quant aux conséquences d'un rapatriement ; qu'il lui incombait donc, et qu'il incombait par suite à la partie adverse, d'exposer les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions des spécialistes et de s'assurer que les intéressées pourraient bénéficier dans leur pays d'origine des soins qui conviennent à leur état. »

In het licht van artikel 4 van het K.B. van 1 7 mei 2007 dat hierboven aangehaald werd en de rechtspraak van de Raad van State, dient deze appreciatie door een expert te gebeuren 'indien nodig'.

Zoals hierboven uitgelegd, is dit nodig wanneer de verzoekende partij medische attesten voorlegt van een expert en de controlearts een tegengestelde appreciatie heeft.

Door geen expert te raadplegen en als huisarts toch in te gaan tegen wat de ingediende medische attesten zeggen, minimaliseert hij de aandoeningen zonder enig medisch motief.

De arts-adviseur baseert zich op de interviews in het kader van asielaanvraag om het volgende te stellen:

"Zijn vader heeft in het verleden reeds "veel geld betaald aan de dokters . Er blijken uit het dossier geen redenen om aan te nemen dat de vader van betrokkene niet opnieuw in staat zou zijn in te staan voor eventuele (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan de noodzakelijke medische behandeling van zijn zoon".

De rol van de arts-adviseur is niet om de verklaringen van verzoeker te onderzoeken in het kader van asielaanvraag.

Niet alleen werd de aanvraag verworpen door het CGVS maar bovendien had deze procedure, zoals beslist door het CGVS zelf, geen verband met de medische problemen van verzoeker.

De arts-adviseur heeft voorts verzoeker NIET onderzocht, noch ondervraagd.

Evenmin heeft de arts-adviseur de behandelende specialist gecontacteerd.

Nochtans benadrukt de behandelende specialist dat verzoeker onbehandeld was hetgeen heeft geleid tot o.a. zijn haarverlies die vandaag nog steeds niet genezen is.

Men dient te besluiten dat de arts-adviseur zich dus vergist wanneer hij stelt "de vader van betrokkene (niet) opnieuw in staat zou zijn in te staan voor eventuele (al dan niet onofficiële) kosten verbonden".

De term "opnieuw" houdt in dat verzoeker behandeld was en dat hij opnieuw zou kunnen behandeld worden.

Dit was echter niet het geval, hij had geen behandeling gekregen.

Het is dan ook verbazend om te moeten vast te stellen dat de arts-adviseur de behandeling voorgeschreven door een confrater op een dergelijke weinig professionele manier in vraag stelt.

Het is net omwille van dergelijke situatie- twijfels omtrent de gepastheid van een behandeling voorgeschreven door een specialist- dat de tegenpartij een beroep had moeten doen op een specialist van hetzelfde niveau om een werkelijk tegenexpertise te kunnen uitvoeren zoals voorgeschreven door artikel 4 van het KB van 17.05.2007."

3.2.1 Zoals uiteengezet onder punt 3.1.1 voorziet artikel 62 van de vreemdelingenwet in een uitdrukkelijke motiveringsplicht en blijkt dat de bestreden beslissing duidelijk de feitelijke en juridische overwegingen vermeldt die deze beslissing gronden. Van deze motieven maken ook de motieven zoals uitgedrukt in het op 26 maart 2013 uitgebrachte advies van de ambtenaar-geneesheer integraal deel uit.

De verzoeker maakt in het tweede middel niet duidelijk op welke wijze de in de bestreden beslissing uitgedrukte motieven niet zouden volstaan om hem het nodige inzicht te verschaffen derwijze dat hij in staat is te beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De verzoeker oefent kritiek uit op het feit dat de ambtenaar-geneesheer niet over een specialisatie beschikt en het feit dat hij verwijst naar het interview in het kader van verzoekers asielaanvraag. Dergelijke kritiek betreft, naast de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, niet de formele, maar de materiële motivering van de bestreden beslissing.

Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet is dan ook niet aangetoond.

3.2.2 Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De verzoeker voert tevens de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Dit beginsel van behoorlijk bestuur legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt beoordeeld in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, bepaalt als volgt:

"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."

Hieruit blijkt duidelijk dat de beoordeling van het in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van en toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of verblijf,

wordt opgedragen aan de ambtenaar-geneesheer die de gemachtigde van de staatssecretaris daaromtrent een advies verschaft. Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat de ambtenaars-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Dergelijke verplichting blijkt evenmin uit artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

De ambtenaar-geneesheer dient dan ook niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de verzoeker aangeleverde medische attesten te beoordelen en hij is evenmin verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat één van de door de verzoeker bijgebrachte medische attesten door een geneesheer-specialist is opgesteld (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

3.2.3 Het behoort dan ook tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheren om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de verzoeker aan een bijkomend, fysiek, medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoeker toont zulks echter geenszins aan. De verzoeker beperkt zich tot een theoretische en algemene kritiek maar hij toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door de verzoeker aangeleverde attesten zonder daarbij advies van een expert in te winnen of de verzoeker fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuist medische beoordeling zou hebben gemaakt van zijn medische problematiek.

Bovendien gaat de verzoeker er aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer - zoals blijkt uit het advies van 26 maart 2013 – verzoekers aandoening en benodigde behandeling zoals geattesteerd in de door hem zelf bijgebrachte medische attesten, geenszins in vraag heeft gesteld. In tegendeel heeft de ambtenaar-geneesheer op basis het gehele door de verzoeker aangeleverde medische dossier vastgesteld dat de verzoeker thans lijdt aan hypothyreoïdie, waarvoor behandeling met L-thyroxine vereist is. Deze vaststellingen zijn in overeenstemming met de medische attesten die de verzoeker zelf heeft voorgelegd en zijn trouwens ook in overeenstemming met het thans bij het verzoekschrift gevoegde medische attest.

De ambtenaar-geneesheer heeft dan ook op goede gronden vastgesteld dat de verzoeker niet langer lijdt aan hyperthyreoïdie, vermits zijn schildklier in september 2011 operatief werd verwijderd, maar aan hypothyreoïdie waarvan hij uitdrukkelijk bevestigt dat een jaarlijkse opvolging door een internist en continue medicatie met L-thyroxine of levothyroxine (schildklierhormoon) is vereist. De verzoeker kan dan ook niet voorhouden, laat staan dat hij dit concreet aannemelijk maakt, dat de ambtenaar-geneesheer zijn aandoeningen zou hebben geminimaliseerd.

3.2.4 Waar de verzoeker ventileert dat de ambtenaar-geneesheer de behandeling die door een confrator wordt voorgeschreven op een weinig professionele manier in vraag stelt, dient te worden opgemerkt dat deze kritiek elke grondslag mist nu de ambtenaar-geneesheer de voorgeschreven behandeling en opvolging geenszins in vraag stelt maar in tegendeel bevestigt en nu het advies van 26 maart 2013 op een zeer uitvoerige wijze ingaat op alle door de verzoeker voorgelegde medische attesten, gaande van de attesten voorgelegd bij de initiële aanvraag om machtiging tot verblijf tot en met het door de ambtenaar-geneesheer zelf bij de verzoeker opgevraagde bloedonderzoek in het kader van de derde aanvraag om verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging.

Uit het advies van 26 maart 2013 blijkt evenmin dat de ambtenaar-geneesheer een aan de behandelende artsen tegengestelde appreciatie geeft omtrent verzoekers actuele medische toestand, minstens duidt de verzoeker niet concreet aan waaruit deze beweerde tegengestelde appreciatie zou blijken. De Raad wijst er op dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk bevestigt dat *“betrokkene moet nu wel levenslang schildklierhormoon blijven innemen, dagelijks L-thyroxine of levothyroxine want bevindt zich in een toestand van hypothyreoïdie, aangezien de schildklier werd verwijderd”* en *“betrokkene heeft nood aan een jaarlijkse opvolging door een internist. De mogelijkheid moet bestaan om TSH, T3 en T4 te bepalen in het bloed wat simpele bloedtesten zijn en L-thyroxine of levothyroxine, schildklierhormoon, moet beschikbaar zijn.”*

3.2.5 Zoals uiteengezet onder punt 3.1.6., kan verzoekers kritiek tegen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer omtrent de financiële hulp die hij eventueel van zijn vader kan krijgen, geen

afbreuk doen aan de reeds op voldoende wijze vastgestelde toegankelijkheid van de nodige zorgen in Afghanistan op grond van de vaststelling dat de verzoeker een eigen beroepsinkomen kan verwerven en dat hij hiertoe eventueel ondersteund kan worden door via het REAB-programma van de IOM. De kritiek dat de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen verwijzen naar de verklaringen in het kader van de asielaanvraag om te stellen dat de vader van de verzoeker opnieuw zou kunnen instaan voor de medische kosten, kan dan ook niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden.

Waar de verzoeker terloops aangeeft dat hij onbehandeld was hetgeen onder meer heeft geleid tot zijn haarverlies die vandaag nog steeds niet genezen is, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer deze aandoening in rekening heeft genomen. Hij verwijst met name onder meer naar het door de verzoeker voorgelegde medisch attest van dr. E. van 26 februari 2013, en stelt vast dat hierin sprake is van een alopecie die blijvend aanwezig is, waarvoor de verzoeker corticoiden onder de vorm van solumedrol kreeg, doch zonder resultaat. De ambtenaar-geneesheer wijst er op dat de alopecie blijvend is en resistent aan behandeling, doch deze aandoening is in geen enkel opzicht gevaarlijk voor de verzoeker zodat ze niet als een ziekte in de zin van artikel 9^{ter}, §1 van de vreemdelingenwet wordt weerhouden. Met zijn vage betoog, weerlegt de verzoeker deze beoordeling dan ook niet. Hij beperkt er zich toe te bevestigen hetgeen ook al uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt, met name dat de alopecie niet (te) genezen is en dat ze voorlopig ook zonder behandeling blijft. De verzoeker brengt geen enkel concreet element aan dat er op zou kunnen wijzen dat de ambtenaar-geneesheer op dit punt foutieve vaststellingen zou hebben begaan, noch toont de verzoeker aan dat deze aandoening, in weerwil van het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, zou gekwalificeerd moeten worden (kwalificeren) als een ziekte zoals bepaald in artikel 9^{ter}, §1 van de vreemdelingenwet.

3.2.6 De verzoeker toont niet aan dat de bestreden beslissing niet op een zorgvuldige tot stand zou zijn gekomen of dat de ambtenaar-geneesheer een fout zou hebben gemaakt in de beoordeling van zijn gezondheidstoestand. De verzoeker maakt niet aannemelijk dat *in casu* in kennelijke onredelijkheid zou zijn besloten dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan op zodanige wijze zijn veranderd dat de machtiging niet langer nodig is. De vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, en dus van de verweerder, zijn in overeenstemming met de stukken van het administratief dossier en het is *in casu* niet kennelijk onredelijk om geen advies in te winnen van een deskundige en de verzoeker niet te onderzoeken nu het oordeel omtrent de medische toestand van de verzoeker genoegzaam kan steunen in de door de verzoeker zelf bijgebrachte medische getuigschriften en attesten.

Er blijkt geen schending van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel.

Evenmin ligt een schending voor van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig januari tweeduizend veertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter,

dhr. M. CLAESEN,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. CLAESEN

C. DE GROOTE