

Arrest

nr. 199 731 van 14 februari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 13 november 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 19 september 2017 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 4 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. EL KHOURY, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Eerste bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.03.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A. (...), S. (...) (R.R.: (...))

Geboren te Kaz op 18.01.1963 Nationaliteit: Oekraïne Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 18/09/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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. Hét 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."

Tweede bestreden beslissing:

"De mevrouw,

Naam + voornaam: A., S. (...)

geboortedatum: 18.01.1963

geboorteplaats: Kaz

nationaliteit: Oekraïne

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen 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 het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 27/08/2015 en betekend op 19/11/2015."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan:

"Kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van het Europees Verslag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens

hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt, miskenning van de bewijskracht en draagwijdte van een akte (art. 1319,1320 en 1322 van het Burgerlijke Wetboek);

A. In rechte

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de 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. Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen. Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ... De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente draagwijdte van de akte kan begrijpen. Op basis van deze formele motiveringsplicht van behoorlijk bestuur, moeten individuele beslissingen formele gemotiveerd, dwz dat "de motieven die de beslissing schragen in de beslissing zelfmoeten worden opgenomen" en dat, volgens art. 3 van de Wet van 1991, "de motivering in de beslissing zelf de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze. Om afdoende te zijn, moeten de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig zijn. Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. De kennelijk beoordelingsfouten kunnen leiden tot de vernietiging van een bestuurshandeling. Worden beschouwd als redelijk beslissingen die verstaanbaar, aanvaardbaar en aannemelijk zijn. Een miskenning van de bewijskracht en draagwijdte van een akte. en de schending van artikelen 1319,1320 en 1322 BW, kunnen voortvloeien uit de toewijzing van een bewering aan een akte die deze bewering niet inhoudt (RvS nr 213.233 van 12 mei 2011).

B. In casu

Eerste onderdeel: de schending van het artikel 9ter en van de zorgplicht

Per aangetekende schrijven dd 17 augustus 2017, werd aan de eiseres verzocht om binnen de termijn van veertien dagen, aanvullende informatie en medische verslagen voor te leggen.

In de bestreden beslissing, stelt de arts-adviseur dat:

'Er werd een aanvullend labo gevraagd met dosering van EPO (erytropoïetine: lichaamshormoon in de nieren aangemaakt dat de productie van rode bloedcellen ter hoogte van het beenmerg stimuleert) en met een genetisch onderzoek naar een mutatie van V617F op het JAK 2 gen om een myeloproliferatieve aandoening (polycythaemia vera, essentiële trombocytose en primaire myelofibrose) uit te sluiten. De EPO dosering d.d. 24/05/2017 (verslag d.d. 06/06/2017) was normaal (5,5 U/L) en het genetische onderzoek werd vergeten/niet aangevraagd. Er werd geen hematologische behandeling ingesteld. (...)

Op vraag per aangetekend schrijven om een apotheekfactuur met overzicht van de aangekochte medicatie op naam van betrokkene voor te leggen voor de periode 2013-2017 werd niet ingegaan. Enkel de vermelding van inname van pantoprazole (Pantomed) vormt een constante doorheen de medische verslagen in dit voorgelegde medische dossier'.

Het werd inderdaad aan de eiseres verzocht om medische rapport voor te leggen met, o.a.,

- "Resultaten EPO-dosering en JAK-2 gen. onderzoek;
- [...]
- Apotheekaankopen bewijs medicatie".

Op 30 augustus 2017, had de raadsman van de eiseres aan verwerende partij per schrijf beantwoord (stuk 3);

"Ik heb uw fax van 17 augustus goed ontvangen. Mijn cliënt heeft rechtstreeks contactgenomen met haar huisarts, hematoloog en neuroloog om een afspraak te maken om deze documenten te krijgen. Het verslag van huisarts zal op 15 september 2017 klaar zijn. Zij heeft afspraak bij neuroloog op 14 september 2017 en bij hematoloog op 5 december 2017. U moet ml begrijpen dat deze documenten kunnen moeilijk in een termijn van vijftien dagen verkregen worden, in het bijzonder tijdens vakanties. Wij zullen natuurlijk u deze documenten overmaken zodra Mevrouw A. (...) die ontvangen".

De eiseres heeft ondertussen op 9 september 2017 een paar medische documenten kunnen neerleggen, maar kon de geëist medische rapporten niet binnen de veertien dagen neerleggen, aangezien zij nog geen afspraak met specialisten had kunnen krijgen. De verwerende partij, die kennelijk niet afdoend geïnformeerd was over de medische situatie van de eiseres, heeft niettemin een beslissing genomen voordat zij die aanvullende informatie had ontvangen. Verwerende partij was nochtans ingelicht over de termijn waarin in de aanvullende informatie bezorg zouden zijn. Dit gedrag toont een gebrek aan zorg in de analyse van de medische aandoening van de eiseres.

Dit schendt ook het artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat stelt 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, haargraad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht> de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen".

De arts-adviseur heeft inderdaad niet aan verzoekende partij een redelijke termijn gelaten om de bijkomende informatie door te geven.

Tweede onderdeel: schending van de bewijskracht van de medische stukken In zijn advies, stelt de arts-adviseurs dat:

'Dr. Mbungani Mbanda attesteert in hetzelfde medische attest dat betrokkene een bloeddruk heeft van 12/9 en noemt dit milde hypertensie. Wat verder voorziet hij de uitleg dat men van milde hypertensie spreekt bij drukken tussen 14/9 en 16/9,5 - waarbij hij dan meteen zijn eigen diagnose ontkracht, los van het feit dat men de diagnose van hypertensie niet kan stellen op één bloeddrukmeting, maar minstens een 24-uurs bloeddrukmeting moet uitvoeren. Hiermee ontkracht hij meteen ook de verschrikkelijke evolutie/gevolgen die hij opsomt op neurologisch, sensorieel, cardiaal en renaal vlak. Zijn medische attest d.d 25/02/2013 is een exacte kopie van dat van 22/11/2012 tot op hartslag en bloeddruk na, met ditmaal het achterwege laten van de "literatuurstudie".'

Dr MBUNGANIM BANDA heeft over deze ziekten kunnen attesteren op basis van zijn expertise. Het medische getuigschrift beschikt van de bewijskracht van de akte. Indien de arts-adviseur, die geen specialist is, wenst die bewijskracht bekeren, moet hij objectieve en concrete elementen aanbrengen of contact opnemen met zijn confrater om bijkomende informatie te krijgen over de redenen waarover de Dr MBUNGANI MBANDA heeft beschouwd dat de eiseres over hypertensie lijdt. De bewijswaarde van het medische getuigschrift werd bijgevolg geschonden, evenals de motiveringsplicht."

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.

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 2 juni 2017 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 de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 18 september 2017 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 30 oktober 2013.

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 september 2017. 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 18 september 2017 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:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon

in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.03.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 25/02/2013 van Dr. Mbugani Mbanda Jean-Jacques, huisarts
- Medisch attest d.d. 25/02/2013, 22/11/2012 van Dr. J.J. Mbugani Mbanda
- Niet officieel vertaalde medische stukken d.d. 04/06/2002, 15/06/2011 van Ziekenhuis N5 van Dr. <onbekend>
- Onvolledig consultatieverslag d.d. 08/10/2013 van Dr. <onbekend>
- Onvolledig SMG d.d. 30/06/2014 van Dr. Nathalie Lucas, psychiater in opleiding
- Verslag gastroduodenoscopie d.d. 23/12/2016, 14/06/2016 van Dr. Etienne De Gendt, internist-gastro-enteroloog
- Consultatieverslag d.d. 26/05/2016, 30/06/2016, 09/02/2017, 17/03/2017 van Dr. E. De Gendt
- Laboresultaten d.d. 15/06/2016 vergeleken met 06/07/2015 en 13/08/2013, 21/02/2017, 22/03/2017
- Consultatieverslag d.d. 10/11/2016, 13/01/2017, 10/02/2017 van Dr. Sandrine Jeangette, internist-neuroloog
- Verslag MRI hersenen d.d. 28/12/2016 van Dr. Jacques Widelec, radioloog
- Consultatieverslag d.d. 31/03/2017 van Dr. Sarah Buntinx, internist-hematoloog-oncoloog
- SMG d.d. 21/04/2017 van Dr. Dominique Narcisse, huisarts
- Medisch attest d.d. 28/04/2017 of 11/04/2017 van Dr. J.J. Mbugani Mbanda, huisarts

En van de medische stukken aangeleverd navraag om actualisatie van het medisch dossier per aangetekend

schrijven d.d. 17/08/2017:

- SMG d.d. 23/08/2017 van Dr. D. Narcisse, huisarts: digestief probleem eind 2017 te controleren, neurologische en mentale status, hematologisch probleem wacht op resultaten EPO en specifieke behandeling; medicamenteuze behandeling (Redomex en Cymbalta vervangen door Sedistress, Invega, Lyrica en af en toe Paracetamol)
- Laboresultaten d.d. 06/06/2017: verhoogde waarden voor hemoglobine, rode bloedcellen, hematocriet en bloedplaatjes (gedaald ten opzichte van 21/02/2017), erythropoëtine (EPO) is normaal (5,5 U/L (1,0 - 9,0 U/L), ureum en creatinine is verhoogd (6,5 mg/dL, 0,92 mg/dL), alkalische fosfatasen en LDH is verhoogd (gedaald ten opzichte van 21/02/2017), geen JAK-gen gesignaleerd
- Rx thoraco-lumbale wervelzuil en knieën d.d. 15/02/2017 van Dr. Sarah Aouni, radioloog: minimale/discrete afwijkingen gerelateerd aan de leeftijd, chirurgische clips zichtbaar ter hoogte van lendenwervel 2.

• Consultatieverslag d.d. 28/03/2017 van Dr. S. Buntinx: polyglobulie en trombocytose met vraag naar EPO-dosering en opzoeken van mutatie V617F op het JAK2-gen, chronische gastritis, gekende gangproblemen sinds meer dan 10 jaar ten gevolge van een hersentrauma zonder bewijzen hiervan op medische beeldvorming, genezen hepatitis C, status post cholecystectomie en adenomectomie van het colon.

• Spoedverslag d.d. 14/04/2017 van Dr. Didier Chochrad, spoedarts: niet doorverwezen, komt op eigen

initiatief, betrokkene wenst een onderzoek en een voorschrift - purulente neusloop, sinusitis bilateraal maxillair, te behandelen met antibiotica (Azithromycine) en ontzwellingsmiddel (Circus), verder werd een voorschrift meegegeven voor Maalox, Coveram, Imodium, Lyrica, Diclofenac en Pectomucil.

• Anatomopathologisch verslag d.d. ?? van Dr. Maria Dolores Martin Martinez, anatoompatholoog: normale duodenummucosa - geen Giardia infectie, pangastritis zonder geobjectiveerde dysplasie.

• Consultatieverslag d.d. 27/12/2016 van Dr. Ann Artiges, internist-neuroloog: EMG is normaal

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 54-jarige vrouw met veranderingen in de wervelstructuur van borstwervels 7 en 8 (MODIC type 1), een anxio-depressief syndroom met psychotische karakteristieken, neurologische sequellen aan de onderste ledematen (li>re) waardoor betrokkene problemen heeft met stappen, bilaterale perceptiedoofheid,

wijziging in haar gezichtsvelden, verteringsproblemen omwille van een colonadenoom - maagmetaplasie - cytolyse en fluctuerende cholestase, thrombocytose, polyglobulie en spanningshoofdpijn.

Bespreking:

In haar medische voorgeschiedenis (medische stukken d.d. 25/02/2013, 08/10/2013) zou Mevr. A. (...) psychiatrisch opgevolgd geweest zijn in Oekraïne, haar herkomstland, maar hiervan zit geen documentatie in het voorgelegde medische dossier.

Verder zou zij een chronische pancreasontsteking (pancreatitis) gehad hebben, een leverontsteking (hepatitis) ten gevolge van een infectie met het hepatitis C virus die spontaan genezen zou zijn, malaria, een levercyste, urinaire (en fecale?) incontinentie, beginnende spondylodiscartrose (beginnende slijtage van de wervels conform de leeftijd), een majeure depressie, een scheur in de rechter meniscus, oesofagale reflux (zure oprispingen), milde arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), tachyritmie (versnelde hartslag) en een cholecystectomie (verwijderde galblaas).

Dr. Mbungani Mbanda attesteert in hetzelfde medische attest dat betrokkene een bloeddruk heeft van 12/9 en noemt dit milde hypertensie. Wat verder voorziet hij de uitleg dat men van milde hypertensie spreekt bij drukken tussen 14/9 en 16/9,5 - waarbij hij dan meteen zijn eigen diagnose ontkracht, los van het feit dat men de diagnose van hypertensie niet kan stellen op één bloeddrukmeting, maar minstens een 24-uurs bloeddrukmeting moet uitvoeren. Hiermee ontkracht hij meteen ook de verschrikkelijke evolutie/gevolgen die hij opsomt op neurologisch, sensorieel, cardiaal en renaal vlak. Zijn medische attest d.d. 25/02/2013 is een exacte kopie van dat van 22/11/2012 tot op hartslag en bloeddruk na, met ditmaal het achterwege laten van de "literatuurstudie".

De veranderingen in de wervelstructuur van T7T8 van het type MODIC I, een veel geziene afwijking op een MRI-scan van de wervelzuil (6% van alle scans bij mensen zonder rugpijn), zouden rugpijn kunnen verklaren, maar dit behoort niet tot de opgetekende klachten van Mevr. A. (...). Het feit dat er in het voorgelegde medische dossier nergens een verslag van een MRI-scan van de wervelzuil zit, dat niet onderzocht werd of er een bacteriële infectie aan de basis zou kunnen liggen en dat de afwijkingen niet geëvolueerd zijn naar type II en III over een periode van meer dan 4 jaar, wijst op de banaliteit van deze aandoening, die ook niet medicamenteus behandeld wordt. Dit is geen aandoening die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij afwezigheid van een geschikte behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf, vermits ze niet behandeld wordt.

De "neurologische sequellen" aan de onderste ledematen met gangproblemen kunnen in het voorgelegde medische dossier niet geobjectiveerd worden (EMG is negatief, MRI hersenen geen aanwijzingen) en zouden kunnen kaderen in de somatisatie van de psychische klachten van betrokkene (psychiatrisch consult d.d. 08/10/2013: "des angoisses de type morcellement avec l' impression que ses jambes vont éclater"). De neuroloog beschrijft een abnormale gang (10/11/2016) als zwaaiend van links naar rechts (déhanchement bilatéral). De hematoloog (31/03/2017) beschrijft dat betrokkene haar vertelt dat ze dat al meer dan 10 jaar heeft en dat het een gevolg zou geweest zijn van een-schedeltrauma. De gangproblemen vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij afwezigheid van een geschikte behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf, vermits ze niet behandeld worden.

Bij perceptiedoofheid lukt het geleiden van het geluid wel (trommelvlies, gehoorbeentjes), maar kunnen de signalen niet omgezet worden in elektrische signalen die naar de hersenen moeten doorgezonden worden of de zending gebeurt niet. De bilaterale perceptiedoofheid wordt in het voorgelegde medische dossier niet verder geobjectiveerd, noch wordt er een oorzaak voor gezocht (hersenaandoening, minder zuurstofvoorziening aan de haarcellen in het slakkenhuis van het oor, ouderdom, overmatige werking van de schildklier, medicijnen, tumoren, multiële sclerose,...) noch is er een verslag van een neus-keel-oorarts met meting van de ernst van de gehoordaling/dooftheid. Er is geen sprake van de nood aan een hoorapparaat of dat betrokkene gebarentaal/lippenleert/kent (de raadpleging bij de psychiater moet doorgaan in het bijzijn van een tolk wegens de taalbarrière (betrokkene spreekt enkel Oekraïens), maar er is geen sprake van doofheid in het verslag van de psychiater d.d. 08/10/2013, noch in het verslag van de gastro-enteroloog (ook met tolk) d.d. 26/05/2016, noch in de verslagen van de andere geconsulteerde specialisten). In elk geval lijkt deze doofheid niet op te vallen of van die aard te zijn dat deze een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A. (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij afwezigheid van een geschikte behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het gezichtsveld is het gebied wat je kan zien in de omgeving van een vast punt waarnaar je met het oog kijkt. Het vaste punt is scherp te zien, de omgeving is niet echt scherp, maar wel waar te nemen. Dat gebied is het gezichtsveld. Als je rechthoekig kijkt, kan je het gezichtsveld goed overzien. Omdat het gezichtsveld de omgeving in beeld brengt, voorkomt het dat we vallen, ongelukken krijgen of veroorzaken, spullen omgooien, ergens tegenaan botsen, van de trap afvallen, enz. Het linker- en rechteroog hebben elk een eigen gezichtsveld. Deze overlappen elkaar. Uitval van (een deel van het) gezichtsveld (gezichtsvelddefect of scotoom) komt bijvoorbeeld voor bij glaucoom. Een onderzoek van het gezichtsveld wordt door een oogarts uitgevoerd. Hiervan zit geen verslag in het voorgelegde medische dossier. Een oorzaak wordt niet geobjectiveerd. Er werd geen (medicamenteuze) behandeling ingesteld. In de consultatieverslagen wordt nergens dit probleem vermeld. Indien betrokkene een afwijkend gezichtsveld zou hebben, lijkt het niet van die aard te zijn dat dit een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij afwezigheid van een geschikte behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf.

De persisterende maag-darmklachten (gastro-intestinale klachten) van Mevr. A. (...), waardoor zij van 12/08/2013 tot 26/08/2013 gehospitaliseerd zou geweest zijn volgens het SMG d.d. 21/04/2017, maar waarvan geen verslag voorgelegd wordt in dit dossier, blijken niet zo erg te zijn dat betrokkene de door de gastro-enteroloog in 2015 voorgestelde onderzoeken dat jaar heeft laten uitvoeren (consultatieverslag d.d. 26/05/2016).

De oesofagogastroduodenoscopie d.d. 14/06/2016 onder lokale verdoving van de keel moet onderbroken worden wegens braakneigingen en tegenwerking van betrokkene en toont een ontsteking van de slokdarm (oesofagitis) graad A (zeer licht: <https://www.nascholing.net/xcms/text/id/9732>) en een ernstige maagontsteking (gastritis), waarvoor een maagzuursecretieremmer voorgeschreven wordt, nl. pantoprazole (Pantomed), die na 1 maand afgebouwd kan worden en daarna enkel nog bij een brandend gevoel ingenomen dient te worden. De controlegastroscoopie d.d. 23/12/2016 (ditmaal onder algemene narcose, waarvoor opname in dagziekenhuis) bevestigt de bevindingen van de voorgaande gastroscoopie d.d. 14/06/2016 en pantoprazole wordt verdergezet of heropgestart (niet duidelijk uit het voorgelegde medische dossier).

In het consultatieverslag d.d. 09/02/2017 en het anatomopathologische verslag d.d. ?? wordt vermeld dat de biopsieën geen dysplasie vertonen (geen kwaadaardige veranderingen van het slokdarm- en maagslijmvlies). Het is niet duidelijk uit de medische stukken of aan betrokkene een maagsparend dieet werd voorgeschreven en een aanpassing in de slaaphouding om de nood aan maagzuurremmende medicatie op te heffen. Zure oprispingen en oesofagitis graad A vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst of het land van verblijf vermits dit opgelost kan worden met een dieet en een wijziging in slaaphouding, beide aanpassingen aan de levensstijl van betrokkene, waarvoor zij zelf verantwoordelijk is en die overal ter wereld uitgevoerd kunnen worden.

De atrofie (verdunding) en metaplasie (= omkeerbare verandering van het ene naar het andere celtype op een plaats waar dat normaal niet voorkomt) van het maagslijmvlies moet wel jaarlijks endoscopisch opgevolgd worden om een eventuele evolutie naar kanker te depisteren.

De hepatitis C zou onbestaand zijn (geen laboresultaten van een doorgemaakte Hep. C infectie), wel zou er volgens Dr Lepida (geen verslag van de hand van deze arts in het voorgelegde medische dossier, enkel vermeld in het consultatieverslag d.d. 30/06/2016) een oud contact geweest zijn met het Hepatitis B virus, waarvoor geen indicatie tot behandeling dient gesteld te worden.

De cytolyse (celontbinding) en atypische buikklachten kunnen niet klinisch geobjectiveerd worden. Wel zijn er tekens van cholestase in de levertesten (een licht verhoogde alkalische fosfatase (126 UI/L) en gammaGT (53 UI/L)). Op echografie (geen verslag in het voorgelegde medische dossier) wordt enkel een status post-cholecystectomie gezien, geen verwijding van de galwegen en galgangen in de lever wat op een cholestase (stilstand/ophoping van galvocht) zou kunnen wijzen. De CT-abdomen (buikholte) is normaal. Op de raadpleging dd 09/02/2017 heeft betrokkene geen buikpijn meer en is haar gewicht weer genormaliseerd.

De diarree zou te wijten geweest zijn aan besmetting met een antibioticaresistente *Aeromonas Caviae* bacterie, waarvoor een antibioticakuur met ciprofloxacine (Ciproxine) genezing heeft bewerkstelligt. Af en toe zou betrokkene nog vloeibare stoelgang hebben, maar ze heeft geen buikpijn meer en haar

gewicht gaat weer in stijgende lijn. De 3 coproculturen (stoelgangkweken) d.d. 22/03/2017 blijven negatief).

In 2013 zou betrokkene een coloscopie ondergaan hebben met verwijdering van enkele poliepen, die een adenoom (= goedaardig gezwel) bleken te zijn. Er wordt aangeraden, aan alle 50-plussers trouwens om 5-jaarlijks een preventieve coloscopie te laten uitvoeren om een dikke darm tumor vroegtijdig te depisteren.

De hoofdpijnklachten van betrokkene, waarvoor ze soms een pijnstiller moet nemen en soms niet, werden neurologisch onderzocht (10/11/2016). Volgens betrokkene (anamnese) zou ze een hoge bloeddruk hebben van 160/90 maar het is niet duidelijk uit het verslag of de neuroloog deze waarde ook effectief gemeten heeft. Het EMG is negatief en de MRI-hersenen (28/12/2016) toont enkel een klein (7mm x 4mm) meningeoom ter hoogte van de falx cerebri, een dik vlies dat de twee hersenhelften scheidt. Een meningeoom is een goedaardig gezwel uitgaande van de hersenvliezen. Het meningeoom is te klein om de hoofdpijn, de hyperreflexie in de 4 ledematen en de gevoelsstoornissen in de extremiteiten te verklaren. Betrokkene gaf zelf aan de neuroloog aan dat zij hiervoor een neurochirurg wilde consulteren (ook al is dit niet geïndiceerd), maar hiervan zit geen verslag in het voorgelegde medische dossier.

De neuroloog komt tot de diagnose van "spanningshoofdpijn" en stelt een antidepressivum, amitriptyline (Redomex) als therapie voor. Op de controleraadpleging d.d. 13/01/2017 wordt wegens geen verbetering van de klachten en de bijwerking van slaperigheid beslist om amitriptyline te stoppen en te starten met een ander antidepressivum, duloxetine (Cymbalta). Er werd een CT-halswervels uitgevoerd om een vernauwd spinaal cervicaal kanaal uitte sluiten als oorzaak voor de klachten: deze was negatief.

Op de controleraadpleging d.d. 10/02/2017 blijkt dat betrokkene op eigen initiatief gestopt is met duloxetine omdat zij pijn ter hoogte van de lever zou ondervonden hebben. Er wordt een behandeling met een op het passiebloemextract gebaseerd slaapmiddeltje (passiflora (Sedistress)) voorgesteld.

Spanningshoofdpijn is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling mocht er geen behandeling beschikbaar zijn in het land van herkomst of het land van verblijf.

Dr. Narcisse stelt in het SMG d.d. 21/04/2017 ook hoofdpijn vast ten gevolge van een sinusitis (ontsteking van de voorhoofdsholte(n)) en schrijft een ontzwelkend middel voor de slijmvliezen voor (pseudo-efedrine+cetirizine = Cirrus) en een antibioticum, nl azithromycine (Azithromycine), een behandeling waarvan de duur momenteel reeds lang overschreden is en waarbij men mag besluiten dat de sinusitis genezen is.

Wat de fluctuerende verhoging van bepaalde bloedelementen sinds 2014 betreft (rode bloedcellen, bloedplaatjes hemoglobine en hematocriet), trombocytose en polyglobulie genaamd, deze hebben geen veneuze of arteriële verstoppingen (thrombosen) veroorzaakt, wat bevestigd werd op de MRI-bloedvaten van 12/2016 (geen verslag in voorgelegd medisch dossier).

Interessant om op te merken is dat betrokkene als thuismedicatie enkel pantoprazole (Pantomed) vermeldt aan de hematoloog en geen enkele van de andere producten aangehaald in vorige medische stukken, noch op het meest recente SMG van een huisarts d.d. 21/04/2017, noch op het medische attest van 7 dagen later (28/04/2017) van een andere huisarts en dat minder dan 1 maand na de raadpleging bij de hematoloog. Betrokkene zou ook geen duloxetine (Cymbalta) of passiebloem (Sedistress) nemen (betekenis van het vraagteken?).

Er werd een aanvullend labo gevraagd met dosering van EPO (erytropoïetine: lichaamshormoon in de nieren aangemaakt dat de productie van rode bloedcellen ter hoogte van het beenmerg stimuleert) en met een genetisch onderzoek naar een mutatie van V617F op het JAK 2 gen om een myeloproliferatieve aandoening (polycythaemia vera, essentiële trombocytose en primaire myelofibrose) uitte sluiten. De EPO dosering d.d. 24/05/2017 (verslag d.d. 06/06/2017) was normaal (5,5 U/L) en het genetische onderzoek werd vergeten/niet aangevraagd. Er werd geen hematologische behandeling ingesteld. Betrokkene leeft dus al sinds 2014 zonder behandeling en zonder complicaties met deze schommelingen in bloedcelwaarden, waarvoor nog geen diagnose gesteld werd. Hieruit kan men besluiten dat deze aandoening geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er

geen behandeling beschikbaar is in het herkomstland of het land van verblijf, gezien betrokkene hiervoor al 3 jaar niet behandeld wordt.

Aangaande het anxiodepressief syndroom met psychotische karakteristieken dient opgemerkt te worden dat van alle geraadpleegde specialisten enkel de psychiater opmerkt dat betrokkene gedesoriënteerd is in tijd en ruimte en dat hij/zij de enige is die het angstige fysieke en psychische gedrag opmerkt, maar betrokkene toch als kalm en coöperatief beschrijft en het niet nodig vindt om betrokkene te hospitaliseren voor een psychiatrische oppuntstelling en diagnose. Ondanks dat de psychiater beschrijft dat er psychotische elementen zouden aanwezig zijn en hij/zij gelooft dat betrokkene auditieve hallucinaties heeft, beschrijft hij/zij betrokkene als "kalm en coöperatief, en stelt geen urgente beschermingsmaatregelen in. Kortom, het psychiatrische verslag staat vol tegenstrijdigheden. Er zou psychotherapie (= praten) nodig zijn, die, gezien de doorheen het voorgelegde medische dossier aangehaalde taalbarrière, beter uit te voeren zou zijn in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medische personeel ervaring heeft met de mogelijke traumatiserende context. Ik zeg mogelijke, want een psychiater of gelijk welke andere arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen en kan dan ook niet anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerdde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Betrokkene is in november 2011 in ons land aangekomen. Zij heeft voordien al die jaren in haar herkomstland verbleven met haar psychische problematiek die daar opgevolgd geweest zou zijn, al dan niet met een medicamenteuze behandeling. De producten vermeld op de niet officieel vertaalde stukken zijn enkel vitaminen, aminozuren, proteïnen en andere voedingssupplementen die als intraveneuze voeding gegeven kunnen worden en piracetam, een vaatverwijdend middel. Betrokkene heeft dan zonder complicaties (psychotische decompensatie) de stresserende reis aangevat naar een haar onbekend land België, met haar onbehandelde psychische problemen, waarbij zij bewezen heeft dat zij in staat is om met haar psychische en lichamelijke klachten te reizen en zij heeft dan nog 2 jaar in België gewoond met haar onbehandelde en chronische psychische problemen en zonder psychotische decompensatie, waarvoor een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling in urgentie nodig zou zijn geweest, vooraleer zij in 2013 psychiatrische hulp heeft ingeroepen. Hieruit kan men besluiten dat ook zonder behandeling de psychische problemen van betrokkene niet escaleren. Uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat betrokkene ver van therapietrouw is en men kan zich dan ook de vraag stellen of zij de voorgeschreven psychofarmaca: pregabaline (Lyrica) een anti-epilepticum (voor veralgemeende angsten en niet voor epilepsie in geval van betrokkene), duloxetine (Cymbalta) een antidepressivum dat al in het neurologisch verslag geëlimineerd werd wegens het veroorzaken van "leverpijn", paliperidon (Invega) een atypisch antipsychoticum effectief neemt. Op vraag per aangetekend schrijven om een apotheekfactuur met overzicht van de aangekochte medicatie op naam van betrokkene voor te leggen voor de periode 2013-2017 werd niet ingegaan.

Enkel de vermelding van inname van pantoprazole (Pantomed) vormt een constante doorheen de medische verslagen in dit voorgelegde medische dossier.

Betrokkene heeft al bewezen in staat te zijn om met haar pathologie te reizen en uit het voorgelegde medische dossier blijkt momenteel geen contra-indicatie te bestaan om te reizen. Een strikte medische nood aan mantelzorg wordt in het voorgelegde medische dossier niet gestaafd.

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

Er werd gebruikgemaakt 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 8418

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8150

2. Pantoprazole (Pantomed) en analogen (esomeprazole, en omeprazole) zijn beschikbaar voor betrokkene volgens recente MedCOI-dossiers van Oekraïne.

(Voetnoot):

1. In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering

(BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CVs van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

(Einde voetnoot)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist-gastroënteroloog/hematoloog beschikbaar is in Oekraïne en dat pantoprazole ook beschikbaar is.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.. .. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wens 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Oekraïense burgers hebben recht op een gewaarborgd pakket van gezondheidszorgen, voorde rest dient betaald te worden, al dan niet geholpen door een ziekteverzekering. Het Ministerie van Gezondheid is optimistisch over wat betreft het implementeren van een systeem van een vrijwillige, medische ziekte verzekering waarbij mensen geholpen worden die een dure behandeling moeilijk kunnen betalen.

Mevr. A. (...) dient opgevolgd te worden door een gastroënteroloog en hematoloog. Deze kunnen geconsulteerd worden in publieke en private instellingen. De behandeling in de publieke ziekenhuizen is gratis al dient er wel betaald te worden voor de medicatie. Als medicatie dient betrokkene pantoprazole te nemen. Deze kost in Oekraïne 1,77 euro per doosje van 40 eenheden en is financieel dus goed toegankelijk. Oekraïense burgers hebben wettelijk gezien ook recht op een ouderdoms-, invaliditeits- of overlevingspensioen. Betrokkene is in Oekraïne erkend als invalide (synthesenota 9bis)5 en komt hiervoor dus in aanmerking.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de maag-darmklachten en de fluctuerende polyglobulie momenteel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A. (...), maar wel opgevolgd dient te worden en dat deze aandoeningen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Oekraïne."

De Raad wijst de verzoekende partij erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.").

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het tweede toepassingsgeval in rekening werd genomen.

Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 17 augustus 2017 aan verzoekster laat weten dat de overgemaakte medisch gegevens onvoldoende zijn hem toe te laten een volledig en objectief medisch advies te verstrekken. De volgende medische rapporten werden opgevraagd: resultaten EPO dosering en JAK 2-gen onderzoek, verslag hematoloog, apotheekaankopen bewijs medicatie en verslag neurochirurg.

Verzoekster betoogt dat zij via haar advocaat op 30 augustus 2017 heeft geantwoord op voornoemde vraag van 17 augustus 2017 om bijkomende inlichtingen. In het middel verwijst zij hiervoor naar stuk 3. Dit stuk is niet toegevoegd aan het verzoekschrift en bevindt zich evenmin in het administratief dossier. In het dossier bevindt zich een mailbericht van de Dienst Vreemdelingenzaken aan de advocaat van verzoekster dat volgende zegt: "Ik heb op 17.08.2017 een fax doorgestuurd betreffende aanvraag tot actualisatie voor uw cliënte A., S. (...). Maar desondanks krijg ik geen bevestiging van mijn fax die verstuurd werd naar het nummer 067/21.36.28 vandaar ik het nu via mail probeer." De advocaat van verzoekster antwoordt dezelfde dag: "Het is in orde. Ik heb uw mail goed ontvangen".

Verzoekster toont niet aan dat haar advocaat op 30 augustus 2017 daadwerkelijk heeft geantwoord op voornoemde vraag van 17 augustus 2017 om bijkomende inlichtingen.

Op 6 september 2017 maakt verzoekster bijkomende medische attesten over. Zij verwijst hierbij naar het schrijven van de ambtenaar-geneesheer van 17 augustus 2017 en geeft tevens aan ter beschikking te blijven voor verdere informatie. Zij laat in dat schrijven niet weten dat het voor haar onmogelijk is om de nodige attesten bij te brengen binnen de voorziene termijn, waardoor zij de ambtenaar-geneesheer niet kan verwijten het advies te hebben opgesteld op basis van de attesten die zij overmaakte op 6 september 2017. Nu zij wel degelijk in staat was om bijkomende attesten over te maken op 6 september 2017, toont zij niet aan dat zij niet voldoende tijd had. Uit een lezing van het advies blijkt ook dat het op basis van de bijkomende medische attesten is dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 18 september 2017 opstelde.

De ambtenaar-geneesheer hoeft niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Voor zover dient begrepen te worden dat verzoekster de schending opwerpt van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek, dient de Raad op te merken dat deze betrekking hebben op het bewijs van verbintenissen uit overeenkomsten en derhalve niet dienstig kunnen worden opgeworpen ten aanzien van de bestreden beslissing. De artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek hebben derhalve een zuiver privaatrechtelijk karakter en zijn niet van toepassing op een administratiefrechtelijke procedure.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel 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. Verzoekster 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 verzoekster met haar 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 miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoekster 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 miskenning van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 veertien februari tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC