Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 207 537 van 6 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER**
Olivetenvest 21
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oezbeekse nationaliteit te zijn, op 7 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 december 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 14 februari 2018 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 mei 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DE SCHUTTER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 19 juli 2017 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 16 oktober 2017 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze medische verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is.

Op 12 december 2017 beslist de gemachtigde om de ongegrondheidsbeslissing van 16 oktober 2017 in te trekken.

Op 28 december 2017 beslist de gemachtigde opnieuw dat de medische verblijfsaanvraag van 19 juli 2017 ontvankelijk, doch ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op een onbekende datum en is als volgt gemotiveerd:

"(…)
Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.07.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

T., O. (R.R.: …)
nationaliteit: Oezbekistan
geboren te A. op (…) 1956
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.

Redenen:

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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 21.12.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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 hét artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.
(…)"

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.1. De verzoekster betoogt, onder meer, als volgt:

"(…)
Eerste middelonderdeel:

Uit verzoeksters aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van het artikel 9ter Vreemdelingenwet blijkt dat verzoekster op 9 mei 2017 een operatie onderging waarbij haar rechternier werd verwijderd wegens een aanwezige tumor, doch dat de genezing van kanker daarmee niet bereikt is. Zij moet vanaf de datum van operatie nog minstens een jaar lang een medicamenteuze behandeling blijven volgen, en meer dan waarschijnlijk is chemotherapie en/of radiotherapie noodzakelijk om de kanker volledig te bestrijden. In geval van terugkeer naar Oezbekistan dient verweerder dan ook zekerheid te kunnen verschaffen over de beschikbaarheid van een radioloog.

Daarnaast zou mogelijk nog een galblaasoperatie moeten gebeuren door een uroloog. In het oorspronkelijk medisch advies van 13.10.2017 van de arts adviseur (stuk 5), dat gevoegd was aan de ingetrokken beslissing van 16.10.2017, luidde het nog dat er een ook verwijdering was gebeurd van de galblaas van verzoekster. Dit bleek niet uit het medisch dossier dat gevoegd was aan verzoeksters aanvraag, doch de arts-adviseur leidde er (impliciet) uit af dat de opvolging door een uroloog niet noodzakelijk was.

In het medisch advies van 21.12.2017 van de arts-adviseur bij de thans bestreden beslissing luidt het dan weer dat verzoekster galstenen had maar dat er geen noodzaak is voor een operatie, waaruit opnieuw de noodzaak van de behandeling door een uroloog niet noodzakelijk wordt geacht.

Verzoekster meent dat opvolging door een uroloog echter wel noodzakelijk is, enerzijds omdat de aanwezigheid van galstenen werd vastgesteld, zoals bleek uit het aan de aanvraag tot verblijfsmachtiging gevoegde medische attest van 15.03.2017, die in beginsel opvolging vereisen door een uroloog. Uit de informatie waarnaar de arts-adviseur zelf verwijst in haar advies (littp ://www. chirurgie gent. be/nl/pati%C 3% ABnten/diagnose-en-behandeling/algemene-chirurgie/galblaas, stuk 2) blijkt immers dat in geval van het voorkomen van galstenen, deze problematiek kan uitmonden in galblaasontsteking, geelzucht of alvleesklierontsteking. Bij gebreke aan duidelijke diagnose door de arts-adviseur over de stand van zaken van verzoekster met betrekking tot deze aandoening (de arts-adviseur heeft alleszins nagelaten om verzoekster hieromtrent nadere informatie te vragen of om verzoekster zelf op te roepen voor een medisch onderzoek zoals de wet haar toelaat), kan het risico op het ontwikkelen van deze gevolgen niet worden uitgesloten. Bovendien blijkt evenzeer uit deze informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst dat in bepaalde gevallen een endoscopische behandeling, een behandeling met antibiotica of een heelkundige wegname van de galblaas noodzakelijk is. In dergelijke gevallen spreekt het voor zich dat verzoekster de opvolging nodig heeft van een uroloog. De arts-adviseur gaat er bovendien van uit dat de verwijdering van de galblaas nog steeds noodzakelijk zou kunnen worden (wanneer zij het heeft over de bespreken van de mantelzorg, voorlaatse alinea op blz. 2 van haar medisch advies).

Anderzijds blijkt evenzeer dat verzoekster momenteel al opgevolgd wordt door een uroloog omwille van haar nefrectomie, met name door dr. J. V. D., wiens verslag van 09.06.2017 aanwezig was in het dossier dat verzoekster had overgemaakt bij haar aanvraag.
De arts-adviseur wist of had moeten weten dat deze arts een uroloog was (zie stuk 3 ten bewijze daarvan), aangezien het verslag van haar hand dat in het dossier aanwezig was duidelijk vermeldt dat het om een urologisch verslag gaat. Het betreft de opvolging door een uroloog van verzoekster na de nefrectomie. Uit de informatie waar de arts-adviseur zelf naar verwijst (https://www.uzleuven.be/sites/default/files/brochures/nefrectomie_verwijdering_nier.pdf, stuk 4, op blz. 21) blijkt bovendien dat de opvolging door een uroloog noodzakelijk is na de uitvoering van een nefrectomie.

Ondanks het bovenstaande, en ondanks de intrekking en aanpassing van de beslissing van 16.10.2017 en het daarmee gepaard gaande medisch verslag van de arts-adviseur van 13.10.2017, weerhoudt de arts-adviseur in haar medisch verslag van 21.12.2017, gevoegd bij de thans bestreden beslissing, noch steeds niet de aanwezigheid van een uroloog en een radioloog als essentieel en noodzakelijk, en gaat zij de beschikbaarheid van deze specialisten in Oezbekistan niet na.

Om die reden alleen al wordt het artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.

Tweede middelonderdeel

(…)
Derde middelonderdeel:
(…)"

2.2. De verweerder repliceert hieromtrent in de nota met opmerkingen als volgt:

"In een eerste onderdeel betoogt verzoekster nood te hebben aan een uroloog en een radioloog, doch de beschikbaarheid van die specialisten in Oezbekistan wordt niet nagegaan.
In een tweede onderdeel betoogt zij (…)
In een derde onderdeel stelt verzoekster (…).

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat waar verzoekster stelt dat een galblaasoperatie (cholecystectomie = galblaasverwijdering) dient te gebeuren door een uroloog, dit dient te gebeuren door een chirurg en niet door een uroloog.

Een uroloog is gespecialiseerd in de urinewegen en is chirurgisch hiervoor geschoold, hij voert een nefrectomie (nierverwijdering) uit en natuurlijk is opvolging postoperatief bij die uroloog nodig ter wondcontrole (cfr bron UZ Leuven brochure postnefrectomie 5de paragraaf onder "Anderzijds" op p3). Als de wonde goed geheeld is, neemt de oncoloog-nefroloog het weer over voor de verdere opvolging i.v.m. een mogelijk tumorrecidief of uitzaaiing (metastasering), opvolging gebeurt niet bij een uroloog. Het medisch advies stelt : "er werd een curatieve heelkundige ingreep uitgevoerd door de rechternier volledig te verwijderen……met gunstig postoperatief verloop en normalisatie…."

De chirurgische ingreep werd door een uroloog uitgevoerd op 09.05.2017. aangaande de verder opvolging stelde de art-adviseur dat de beschikbaarheid van een nefroloog aanwezig was in Oezbekistan. Bijkomend, dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur in het eerste medische advies niet heeft gesteld dat "opvolging bij een uroloog niet noodzakelijk was" zoals het verzoekschrift aanhaalt (bovenaan pagina 3) MAAR dat de opvolging bij de uroloog is, zoals hierboven reeds uiteengezet, niet meer nodig eens de postoperatieve genezing na de nefrectomie gebeurd is.

Galstenen worden niet behandeld door een uroloog, maar door een gastro-enteroloog (internist gespecialiseerd in de spijsverteringsorganen) medicamenteus of endoscopisch en door een chirurg als de galblaas eruit moet, maar hiervoor is geen indicatie in het voorliggend medisch dossier: geen acute nood aan ingreep op de galblaas en galwegen sinds mei 2017. Opvolging van de galstenen gebeurd door een gastro-enteroloog en niet door een uroloog.

Waar verzoekster stelt nood te hebben aan een radioloog, dient te worden opgemerkt dat een radioloog iemand is die de medische beelden (RX, CTscan, MRI/NMRscan, angiografie, enz.) interpreteert doch geen arts die radiotherapie uitvoert (radiotherapeut, nucleaire geneeskunde). Als er medische beeldvorming in een land beschikbaar is, dan impliceert dit de beschikbaarheid van een radioloog om die beelden te maken en te interpreteren aangezien zij de enige zijn die er bevoegd voor zijn, zie MedCOI BMA 10126: diagnostic imaging by means of MRI. Bij MedCOI-bronnen zal nooit expliciet staan dat er een radioloog beschikbaar is maar enkel dat de medische beeldvorming beschikbaar is.

Verzoekster dient niet opgevolgd te worden door een uroloog maar wel door een oncoloog/nefroloog.

(…)

Het enig middel is niet ernstig"

2.3. De verzoekster beroept zich in haar eerste middelenonderdeel op een schending van de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

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

basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Bij zijn onderzoek naar de door de verzoekster aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel dient de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) ook acht te slaan op de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de geviseerde rechtshandeling.

In casu ligt een beslissing voor die werd genomen in het kader van verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Artikel 9*ter*, §1, van de vreemdelingenwet 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."

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij: a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt dus twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (*cf*. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr 228.778). Het gaat om verschillende hypotheses waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypothese inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (*cf*. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014).

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van de voormelde risico's te beoordelen. De onderzoekbevoegdheid van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9*ter*, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer beoordeelt de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, alsook de mogelijkheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing betreft voorts het antwoord op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nuttige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9*ter*, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken 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 (artikel 9*ter*, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

Het is dan aan de ambtenaar-geneesheer om de voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. In het licht van de bepalingen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht, dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en heeft afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9*ter*, §1, van de vreemdelingenwet.

In casu wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 december 2017. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 21 december 2017 integraal deel uit van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het medisch advies van 21 december 2017 luidt als volgt:

"(…)
Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. T. O. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.07.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *SMG en gedetailleerd medisch attest d.d. 28/06/2017 van M. B. (huisarts): klein (<7cm) heldercellig niercarcinoom rechts zonder metastasering (Fuhrman graad 2, pT1bNx), symptomatische cholelythiasis, metabool syndroom met als medicamenteuze behandeling Losartan en Asaflow.*
- *Verslag echografie abdomen d.d. 15/03/2017 van Dr. P. S. (internist-gastro-enteroloog): cholecystolithiase (galstenen in de galblaas), niertumor rechts, rest is normaal (Aorta, Vena Cava, pancreas, lever, intrahepatische galwegen, linker nier, milt, blaas en uterus).*
- *Medisch attest voor dringende medische zorgen d.d. 20/03/2017 van dr. M. B.*
- *Verslag 3-fasen CT-thorax d.d. 31/03/2017 van dr. P. B. (radioloog): tumoraal proces renaal rechts met retrocavaal verlopende nierarterie rechts;*
- *Verslag CT-thorax d.d. 31/03/2017 van dr. D. C. (radioloog): meer hoogstaande diafragmakoepel rechts, geen argumenten voor secundaire longpathologie;*
- *Verslag preoperatief cardiologisch onderzoek d.d. 21/04/2017 van Dr. S. V. P. (internist-cardioloog): hypertensie en overgewicht, niet klinisch gedecompenseerd, ECG met rechterbundeltakblok en bewaarde linkerventrikelfunctie op echo cor en voorstel om postoperatief een persantine MIBI schintigrafie te plannen ter uitsluiting van silentieuze ischemie.;*
- *Verslag postoperatieve Rx-thorax d.d. 11/05/2017 van dr. D. V. H. (radioloog): gekende hoogstand rechter diafragmakoepel en ongewijzigde cardiomegalie, goede lokalisatie van jugulariskatheter;*
- *Verslag postoperatieve RX-thorax d.d. 12/05/2017 van dr. M. V. (radioloog): wat hypoventilatie basaal rechts;*
- *Ontslagbrief d.d. 17/05/2017 van Dr. J. V. D. (uroloog): status post nefrectomie rechts, anatomopathologie: heldercelling niercelcarcinoma Fuhrman graad 2pT1bNx, medicatiewijziging wegens hypertensieve opstoot (210/110 mmHg) bij naar huis gaan: Belsar, Amlodipine en Aldactazine, stop Losartan;*
- *Verslag Multidisciplinair Oncologisch consult (MOC): klein (<7 cm) heldercellig renaal celcarcinoom zonder lymfeklierinvasie, zonder kapselinvasie en zonder metastasen op afstand – voorgesteld beleid = follow up;*
- *Aanvraag voor myocardscintigrafie (MIBI) met Persantine op 26 en 28/06/2017 d.d. 17/05/2017 van Dr. M. B. om silentieuze ischemie uit te sluiten;*
- *Medicatieschema bij ontslag d.d. 17/05/2017;*

- *Consultatieverslag d.d. 09/06/2017 van Dr. J. V. D.; geen pijnklachten, bloeddruk is genormaliseerd en wat laag bij rechtstaan (orthostatische hypotensie), soepel abdomen en rustig lumbotomie litteken, fraaie klokvormige urineflowcurve, slanke linker nier met goede afloop en geen vochtcollecties of andere massa's in de rechternierloge op echografie, licht gedaalde nierfunctie (creatinine 1,7 mg/dl), Amlodipinedosis wordt gehalveerd, rond september 2017 controle nierfunctie (labo), NMR nieren en RX-thorax;*
- *Medisch attest d.d. 22/06/2017 van Dr. M. B.: controle door nefroloog om de 3 maanden gedurende het eerste jaar postoperatief, daarna om de 6 maanden gedurende 5 jaar e, regelmatige cardiologische opvolging.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 61-jarige vrouw met metabool syndroom (obesitas + arteriële hypertensie + hyperlipidemie + hyperglycemie), galkolieken ten gevolge van galstenen in de galblaas en waardoor een niertumor ontdekt werd in de rechter nier.

Er werd een curatieve heelkundige ingreep uitgevoerd op 09/05/2017 door de rechter nier volledig te verwijderen (totale nefrectomie) met gunstig postoperatief verloop en normalisatie van de bloeddrukken na verandering van de medicatie.

De huisarts herneemt in haar SMG d.d. 28/06/2017 de bloeddrukverlagende medicatie die gestopt werd (Losartan) en noteert daarbij de datum 21/04/2015, zodat ik als actuele medicatie weerhoud de medicatie die bij ontsla op 17/05/2017 werd meegegeven:
• Amlodipine (Amlodipine), een calciumantogonist;
• Omesartan (Belsar), een sartaan;
• Spironolacton + altizide (Aldactazine), een combinatie van water afdrijvende middelen (diuretica);
• Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)

De indicatie voor paracetamol (Dafalgan) als lichte pijnstiller voor postoperatieve pijn is nu, na een periode van 4 maanden, ruim overschreden en niet meer essentieel.

Galstenen (cholecystolithiasis) zonder ontsteking van de galblaas (cholecystitis) is een goedaardige aandoening. De grootte van de galstenen wordt in het voorliggende medische dossier niet vermeld en vermits er nog geen ingreep werd gepland om de stenen (+galblaas:cholecystectomie) te verwijderen, kan men ervan uitgaan dat het om kleine steentjes gaat die spontaan afgevoerd kunnen worden, waarbij er zich soms krampen (galkolieken) kunnen voordoen, zoals in juni 2017 (http://www.chirurgiegent.be/nl/pati%C3%ABnten/diagnose-en-behandeling/algemene-chirurgie/galblaas en http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=401).

Cholecystolithiasis is een aandoening die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Oezbekistan, vermits er hier ook geen behandeling werd ingesteld.

Opvolging bij een nefroloog met bepaling van de alkalische fosfatase in het bloed en medische beeldvorming van de nier is halfjaarlijks vereist gedurende de eerste 3 jaar en daarna jaarlijks gedurende 5 jaar om zo vroeg mogelijk lokale recidieven van het heldercellig niercarcinoom en/of metastasen (uitzaaiingen) op te sporen en eventueel een bijkomende behandeling in te stellen. Dit kan een heelkundige resectie van een metastase of een lokaal recidief zijn, of een algemene immuunmodulerende behandeling (chemotherapie) met b.v. Interferon-alfa (zie bijlage p. 7-8: https://urologie.mmc.nl/content/download/21677/1377554/file/NIERTUMOREN.pdf)

*Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg na de nefrectomie die ruim 7 maanden geleden plaatsvond. Betrokkene heeft ruimschoots de tijd gehad om hiervan te recupereren en er bestaat voorlopig geen indicatie om bijkomende (chemo)therapie te starten, een therapie die, zoals hier onder blijkt, beschikbaar is in Oezbekistan (http://uzleuven.be/sites/default/files/brochures/nefrectomie_verwijdering_nier.pdf p.16). De broer van betrokkene, I. D., woont nog in Oezbekistan (zie administratief dossier). Hij kan eventueel bijspringen moest betrokkene op termijn (chemo)therapie nodig hebben. Na een cholecystectomie, die nog niet zou plaatsgevonden hebben, is een recuperatie van 3 à 6 weken normaal, afhankelijk of er een laparoscopische of een klassieke ingreep werd uitgevoerd (zie referentie hier boven bij de paragraaf *galstenen*).*

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):
Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
• Aanvraag MedCOI van 15/09/2017 met het unieke referentienummer BMA 10126
• Aanvraag MedCOI van 18/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9988
• Aanvraag MedCOI van 22/11/2016 met het unieke referentienummer BMA 8931
• Aanvraag MedCOI van 04/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9840

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een huisarts/generalist, oncoloog, nefroloog, cardioloog en gastro-enteroloog beschikbaar is in Oezbekistan.

Labo-onderzoek w.o. meting van alkalische fosfatase, medische beeldvorming en nierchirurgie zijn beschikbaar evenals opvolging van de leverfunctie in het kader van cholecystolithiasis door een gastro-enteroloog.

Olmesartan (en losartan), amlodipine, spironolaton, hydrochloorthiazide (een thiazidediureticum zoals altizide) en acetylsalicylzuur zijn beschikbaar, evenals immuunmodulerende therapie onder de vorm van interferon-alfa.

De combinatie van spironolacton+altizide is momenteel niet beschikbaar, echter spironolacton is apart verkrijgbaar en kan gecombineerd worden met hydrochloorthiazide, wat ook apart beschikbaar is en wat een therapeutisch equivalent is van altizide. Altizide is op de Belgische markt ook niet apart te verkrijgen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds…. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Oezbekistan wordt de gezondheidszorg gefinancierd via het staatsbudget. Jaarlijks ontvangen zo'n 6 miljoen mensen de door staat gegarandeerde gratis medische zorgen. Volgens de grondwet hebben Oezbeekse burgers het recht op gratis medische zorgen aangeboden via het netwerk van staatsinstellingen (poliklinieken, eerste hulp posten en staatsziekenhuizen).

De gezondheidszorg op primair niveau werd hervormd zodat steeds meer mensen toegang hadden tot de basisgezondheidszorg. Deze ontwikkeling wordt ook de bevolking als positief ervaren. Het pakket basisgezondheidszorg omvat eerstelijnshulp, noodhulp, zorg bij "sociaal belangrijke en gevaarlijke" ziekten maar ook secundaire en tertiaire hulp voor de meer kwetsbare groepen van de bevolking.2 Betrokkene is 61 jaar oud en komt voor deze zorgen in aanmerking.

Om de beschikbaarheid van de medicijnen en eerstelijnsdiensten te verbeteren werd in 2016 een lijst met essentiële medicijnen opgesteld. Deze lijst wordt elke 2 jaar herzien terwijl de prijzen en de toegang ertoe worden gecontroleerd door de overheid.

Ziekteverzekering is in Oezbekistan niet verplicht en nog in ontwikkeling. Er wordt een netwerk van verzekeringsmaatschappijen opgericht die zorgverzekeringen aanbieden. De Oezbeekse overheid

moedigt een verdere privatisering van deze diensten aan. De overheid werkt hiervoor samen met de private sector om te verzekeren dat de kwaliteit van de zorgen beantwoordt aan de standaard die de overheid oplegt en dat de zorgen gratis zijn voor de mensen die het niet kunnen betalen. Om medische bijstand te kunnen verkrijgen is steeds een paspoort nodig.
De staat garandeert ook bij wet van 3 september 1993 een pensioenuitkering voor Oezbeekse burgers. Werknemers dragen verplicht bij tot het pensioenstelsel. Voor zelfstandigen en landbouwers gebeurt dit op vrijwillige basis. Vanaf de leeftijd van 55 jaar en 20 jaar te hebben bijgedragen, hebben vrouwen recht op een pensioen in Oezbekistan. Betrokkene is 61 jaar oud en kan bijgevolg een beroep doen op deze uitkering.

Overigens is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in de Oezbekistan, het land waar zij tenslotte ruim 59 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarbij ze terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke) hulp. Volgens het asielinterview d.d. 24/04/2017 is de broer van betrokkene nog woonachtig in Oezbekistan en dus kan hij fysiek en financieel bijspringen waar nodig. Niets weerhoud de dochter van betrokkenen om haar moeder financieel te steunen vanuit België.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het metabool syndroom, cholecystolithiase en het curatief verwijderde niercarcinoom, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. T. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en de status post nefrectomie die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Oezbekistan.

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

De verzoekster betoogt dat zij, na de nefrectomie, opgevolgd dient te worden door een uroloog. Zij stelt dat zij momenteel ook reeds opgevolgd wordt en verwijst naar het verslag van 9 juni 2017 van Dr. J. V. D., uroloog, dat bij de aanvraag werd overgemaakt. De verzoekster vervolgt dat uit de informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer zelf verwijst, met name de brochure van het UZ Leuven 'nefrectomie', blijkt dat de opvolging door een uroloog noodzakelijk is na de uitvoering van een nefrectomie. De verzoekster meent dat de ambtenaar-geneesheer daarom ten onrechte de opvolging door een uroloog niet als essentieel en noodzakelijk weerhoudt en dat ook ten onrechte de beschikbaarheid van deze specialistische opvolging in Oezbekistan niet werd nagegaan.

De Raad kan de verzoekster volgen waar zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer op de hoogte was van het feit dat na de nefrectomie, een opvolging door een uroloog is voorzien. In het advies van 21 december 2017 geeft de ambtenaar-geneesheer overigens zelf aan dat Dr. J. V. D. uroloog is (zie de vermelding bij de ontslagbrief van 17 mei 2017). Uit het advies blijkt tevens dat de ambtenaar-geneesheer het consultatieverslag van diezelfde uroloog, Dr. J. V. D., van 9 juni 2017, in rekening heeft genomen. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt voorts dat dit verslag het opschrift 'consult urologie 09/06/17' bevat. Het verslag besluit met het volgende: "*We zien patiënte over 3 maanden terug ter controle middels NMR nieren en RX thorax. Wilt u zorgen voor een recente bloedname voor de nierfunctie tegen die tijd?*". In het gedetailleerd medisch verslag, gevoegd als bijlage bij het standaard medisch getuigschrift van 28 juni 2017, wordt op de vraag "*is de regelmatige opvolging door een arts of specialist noodzakelijk? Zo ja, welke?*" het volgende geantwoord: "*gastro-enteroloog, cardioloog, urologoog, huisarts*". Blijkens het medisch advies van 21 december 2017 heeft de ambtenaar-geneesheer ook dit gedetailleerd medisch verslag in overweging genomen. Zoals de verzoekster pertinent stelt, verwijst de ambtenaar-geneesheer tevens naar de informatiebrochure 'nefrectomie' van het UZ Leuven. Deze informatiebrochure, die door de verzoekster bij het verzoekschrift wordt gevoegd, vermeldt op de laatste pagina inderdaad dat de postoperatieve opvolging zal gebeuren op de consultatie urologie. Bijgevolg lagen de ambtenaar-geneesheer verschillende stukken voor waaruit blijkt dat de verzoekster na de nefrectomie opgevolgd dient te worden door een uroloog.

In het medisch advies van 21 december 2017 wordt echter met geen woord gerept over de opvolging door een uroloog. De ambtenaar-geneesheer bevestigt, noch ontkent dat deze opvolging noodzakelijk is in het licht van het tweede toepassingsgeval van artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. Waar de ambtenaar-geneesheer wel motiveert dat de indicatie voor paracetamol niet meer essentieel is,

spreekt hij zich in het geheel niet uit over het essentieel karakter van een blijvende opvolging door een uroloog. Ook ontbreekt in het voormelde advies enig concreet onderzoek naar de beschikbaarheid van urologische opvolging in Oezbekistan. De verweerder kan in dit kader niet dienstig verwijzen naar het motief dat de totale nefrectomie van de rechter nier op 9 mei 2017 een gunstig postoperatief verloop kent. Immers neemt dit niet weg dat de behandelende uroloog, Dr. J. V. D., in haar meest recente verslag van 9 juni 2017, heeft voorzien in een bijkomende consultatie op de dienst urologie binnen drie maanden, dit onder meer ter controle van de nierfunctie die blijkens datzelfde verslag iets gedaald was. Bovendien blijkt uit de overige motieven van het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer wel uitdrukkelijk aangeeft dat de indicatie voor paracetamol als pijnstiller voor de postoperatieve pijn niet meer essentieel is, zodat het in de lijn van de verwachting ligt dat de ambtenaar-geneesheer zich ook uitdrukkelijk uitspreekt omtrent de geattesteerde postoperatieve opvolging door een uroloog. Uit het bepaalde in artikel 9*ter*, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt overigens ook dat de ambtenaar-geneesheer zelf de in het medisch getuigschrift vermelde noodzakelijke behandeling dient te beoordelen.

Aangezien *in casu* in het medische advies van 21 december 2017 geen beoordeling voorligt van de geattesteerde specialistische opvolging door een uroloog en aangezien de ambtenaar-geneesheer ook verzuimt om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze opvolging in Oezbekistan te onderzoeken, stelt de Raad samen met de verzoekster vast dat de bestreden beslissing is gestoeld op een onzorgvuldig onderzoek van de voorliggende medische gegevens. De enkele vaststelling dat "*de status post nefrectomie (…) geen reëel inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit*", volstaat geenszins om te besluiten dat deze medische toestand evenmin een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van het tweede toepassingsgeval van artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. Artikel 9*ter*, §1, van de vreemdelingenwet houdt, zoals reeds vermeld, immers duidelijk twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer en de bevestiging ervan door de gemachtigde, dat er in verzoeksters geval geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Oezbekistan, niet berust op een afdoende en volledig onderzoek van verzoeksters medische verblijfsaanvraag.

Bijgevolg is de zorgvuldigheidsplicht, in het licht van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, geschonden.

Het verweer in de nota met opmerkingen, doet geen afbreuk aan deze vaststelling. Waar de verweerder in de nota met opmerkingen overgaat tot een inhoudelijk onderzoek van de door de verzoekster in het kader van haar aanvraag voorgelegde medische stukken en waar hij de vaststellingen uit deze stukken aftoetst aan het tweede toepassingsgeval van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, dient te worden opgemerkt dat deze slechts *a posteriori* geboden motieven het vastgestelde gebrek in de besluitvorming van de ambtenaar-geneesheer niet kunnen opheffen. Artikel 9*ter*, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt overigens in duidelijke bewoordingen dat een dergelijk onderzoek toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en niet aan de beslissingnemende overheid, zodat de verweerder slecht geplaatst is om in het kader van voorliggende beroep een eigen beoordeling naar voor te schuiven van de in artikel 9*ter*, §1, eerste lid vermelde risico's, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De verweerder kan dan ook niet dienstig stellen dat de urologische opvolging enkel vereist is voor de wondzorg en dat de oncoloog-nefroloog het verder overneemt indien de wonde goed geheeld is. Ten overvloede stelt de Raad vast dat de verweerder hieromtrent verwijst naar een brochure 'post nefrectomie' die niet in het rechtsplegingsdossier is terug te vinden. De verweerder kan voorts ook niet dienstig verwijzen naar het eerste medisch advies van 13 oktober 2017. De thans bestreden beslissing is immers enkel en alleen gestoeld op het medisch advies van 21 december 2017 en het eerste advies moet geacht worden nooit te hebben bestaan aangezien de gemachtigde de daarop volgende ongegrondheidsbeslissing van 16 oktober 2017 heeft ingetrokken en hij de ambtenaar-geneesheer heeft verzocht om een nieuw advies te verstrekken.

Het eerste middelenonderdeel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich niet op.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

4. Kosten

Aangezien één van de thans bestreden beslissingen dient te worden vernietigd, past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 december 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes augustus tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. K. VERKIMPEN,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
K. VERKIMPEN	C. DE GROOTE