

## Arrest

nr. 224 309 van 26 juli 2019  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE  
Heistraat 189  
9100 SINT-NIKLAAS**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 13 maart 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 27 december 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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 1 april 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van attaché E. VANMECHELEN, die verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 december 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. Dit is de eerste bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.02.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

Z(...), Z(...) (...)  
nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)  
geboren te (...) op (...)  
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.*

Reden(en) :

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

*Er werden medische elementen aangehaald door Z(...) Z(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 21.12.2018)*

Derhalve

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

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

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

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

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

1.2. Op 27 december 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

**"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

De mevrouw,  
Naam + voornaam: Z(...), Z(...)  
geboortedatum: (...)  
geboorteplaats: (...)  
nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

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

*binnen 7 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Uit de asielaanvraag van betrokkene blijkt dat zij in maart 2010 het Schengengrondgebied heeft betreden. Op 08.05.2012 werd haar asielaanvraag afgesloten. Uit niets blijkt dat zij in tussentijd het grondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden”

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, dat zich richt tegen de eerste bestreden beslissing, werpt verzoekster de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht. Het middel luidt als volgt:

“(…) doordat, EERSTE ONDERDEEL, de aangewezen ambtenaar-geneesheer enerzijds van oordeel is dat hij het dossier kan beoordelen (en deze ongegrond acht), doch anderzijds stelt dat bepaalde (volgens hem essentiële) documenten ontbreken, en TWEEDE ONDERDEEL, doordat de geneesheer-ambtenaar ten onrechte van oordeel is dat de verdere opvolging en behandeling afdoende toegankelijk zijn in Macedonië. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

### EERSTE ONDERDEEL

Verwerende partij (en diens ambtenaar-geneesheer) stelt dat het medisch dossier geen operatieverslag bevat van de ingreep uitgevoerd op 04.04.2018, noch een hospitalisatieverslag van de opname op 27.03.2018. Het advies van de ambtenaar-geneesheer stelt bovendien:

‘Of er bij betrokkene inderdaad postoperatieve adjuvante chemotherapie gestart werd, of zij deze zelf aanvaard heeft, is niet duidelijk uit voorliggend medisch dossier. Er worden geen verslagen voorgelegd van de toedieningen van chemotherapie, welke producten er gebruikt worden en wat de toedieningsfrequentie en duur is, noch met de bijhorende laboresultaten.’

Aldus moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer bijna 4 jaar na het indienen van het verzoekschrift enerzijds van oordeel is dat hij de aandoeningen van verzoekster kan beoordelen (en deze ongegrond acht), doch anderzijds stelt dat er verschillende documenten zouden ontbreken (die hij blijkbaar wenselijk acht) en hij bovendien voorhoudt dat het niet duidelijk is of er chemotherapie werd gestart. Verzoekster bezorgde nochtans op verzoek van de ambtenaar-geneesheer bij fax van 28.03.2018 volgende documenten:

- SMG van Dr. M(...) dd. 28.03.2018
- Verslag van de gynaecoloog dd. 01.03.2018
- Medisch attest van Dr. G(...) met laboresultaten dd. 06.03.2018
- Attest aangaande de geplande operatie van 04.04.2018 door Dr. D(...) K(...)

Longfunctietesten in verband met COPD konden niet worden overgemaakt, omdat deze niet voorhanden zijn. Indien de ambtenaar-geneesheer evenwel van oordeel is dat bepaalde documenten ontbreken, dan had hij zulks specifiek aan verzoekster kunnen vragen (of rechtstreeks aan de behandelende arts). De eerdere ongegrondheidsbeslissing van 01.10.2018 werd ingetrokken op 20.12.2018 zonder verzoekster of haar raadsman hiervan tijdig op de hoogte te brengen. Op 27.12.2018 werd vervolgens de bestreden beslissing genomen, doch zonder de gelegenheid te geven om bijkomende attesten te laten overhandigen. De bewering van de ambtenaar-geneesheer dat niet duidelijk is of er chemotherapie werd ondergaan, staat overigens volledig haaks met het per fax op

13.08.2018 overgemaakte medische attest van Dr. M(...) dd. 06.08.2018 (stuk 4), waarin uitdrukkelijk staat vermeld dat verzoekster chemotherapie 'verderkrijgt' en zij omwille van haar zwakke toestand niet kan reizen. Bovendien had verwerende partij verzoekster heel eenvoudig kunnen oproepen om de actuele medische toestand te verduidelijken of door medisch onderzoek vast te stellen (schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, alsook een manifeste beoordelingsfout). Paragraaf §1 in fine van artikel 9ter Vw. stelt immers dat de ambtenaar-geneesheer de vreemdeling kan onderzoeken. In casu had deze geneesheer een dergelijk onderzoek moeten voeren om de evolutie van de medische toestand vast te stellen, te meer nu er reeds bijna 4 jaar voorbij was sinds het indienen van het verzoekschrift. Uit de parlementaire voorbereidingswerken van de wet kan bovendien worden afgeleid dat indien de gezondheidstoestand niet precies vaststaat, doch de ziekte(s) voldoende ernstig kan (kunnen) worden beschouwd, een bijkomend onderzoek door de ambtenaar-geneesheer aangewezen is: (...). Zie ook arrest van de RvV 74.073, 27 januari 2012, alwaar op grond van deze motivatie werd geoordeeld dat de DVZ-arts in geval van onduidelijkheid de betrokkene dient te onderzoeken of te verzoeken om bijkomende informatie. Verwerende partij heeft al te makkelijk de beslissing genomen dat de ziektes van verzoekster geen reëel risico inhouden voor het leven of integriteit van verzoekster of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Verwerende partij had nog bijkomende inlichtingen kunnen inwinnen bij verzoekster, te meer nu de ziekte nog steeds als voldoende ernstig kan worden beschouwd en zij nog steeds chemotherapie dient te ondergaan (zie medische attest dd. 06.08.2018 van Dr. M(...)). Volledigheidshalve bezorgt verzoekster nog het medisch attest van Dr. G(...) dd. 24.01.2019 waaruit blijkt dat verzoekster adjuvante chemotherapie krijgt en een oncologische controle met labo en echo in april 2019 gepland is. Waar de ambtenaar-geneesheer ten slotte nog stelt, met verwijzing naar een studie uit 2014, dat er geen medische indicatie zou zijn om adjuvante chemotherapie toe te dienen ter preventie van metastasen of ter verlenging van het leven, moet worden opgemerkt dat deze studie bekritiseerd werd en de praktijk geenszins onderschrijft.<sup>1</sup> Bovendien zijn er ook andere studies die de noodzaak van adjuvante chemotherapie niet onderschrijven. Er kan dan ook niet getwijfeld worden aan de noodzaak van behandeling en opvolging bij verzoekster.

## TWEEDE ONDERDEEL

1. Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij. Artikel 9 ter, §1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen luidt als volgt: (...). Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de ambtenaar-geneesheer conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen. In het advies van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging dd. 17.02.2015 werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek door hem niet afdoende is gebeurd. Uit het door de ambtenaar-geneesheer overhandigd advies blijkt geenszins dat alle medische behandelingen voor verzoekster toegankelijk zijn in Macedonië. Er wordt immers louter verwezen naar een databank met betrekking tot medicatie, doch er wordt niks gezegd over de (financiële) toegankelijkheid van chemotherapie die verzoekster tot op heden nog dient te krijgen (zie medisch attest van Dr. M(...) dd. 06.08.2018).

2. Uit het inleidend verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen blijkt dat de medische zorgen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn. Bovendien is er een tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300). Er kan hiervoor worden verwezen naar het internetartikel, 'Macedonia Expat Health Insurance', te vinden op: <http://www.global-health-insurance.com/countries/macedonia/>: 'Macedonia's health care workforce is adequately staffed by global standards, although with 25.5 doctors and 43.4 nurses and midwives per 10,000 people; the Macedonian healthcare system is understaffed by European standards. As with many countries in Macedonia's economic situation, brain drain is a serious issue for skilled health care professionals who can find more lucrative opportunities abroad.'

Zie ook recenter: WHO, 'The former Yugoslav Republic of Macedonia? Health system review', te vinden op [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/338955/Macedonia-HiT-web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/338955/Macedonia-HiT-web.pdf?ua=1), Health systems in transition, vol. 19, nr.3 2017, p. 65:

*'By European standards, the number of physicians in the country was relatively high with 2.8 per 1000 population in 2013. The nurse-to-population ratio increased as well but more slowly and remains well below the European averages and those in other countries in the region, which is most probably a result of the lack of licensing and accreditation of the profession as well as migration. Also, doctors are attracted by better working conditions abroad and in the private sector, which the government tries to reverse with special programmes.'*

*Het loutere feit dat oncologen en endocrinologen in Macedonië aanwezig zijn, toont geenszins aan dat deze ook beschikbaar zijn en door verzoekster makkelijk te consulteren. De informatie waarnaar verzoekster verwijst, toont duidelijk het tegendeel aan. Uit niks blijkt dat aldaar een gespecialiseerde opvolging voorhanden is. Er wordt niet aangetoond of adjuvante chemotherapie (met oxaliplatin) mogelijk en/of toegankelijk is. Het onderzoek van verwerende partij is derhalve geenszins afdoende. Verzoekster en haar arts zijn er dan ook van overtuigd dat een efficiënte behandeling niet voorhanden is in hun land van herkomst. Een en ander is dan ook in strijd met artikel 3 EVRM indien verzoekster gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verdere chemobehandeling in België zou krijgen. Men kan immers met absolute zekerheid stellen dat men in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, minstens heeft verwerende partij dit onvoldoende onderzocht, zodat er sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en de in het middel opgeworpen beginselen."*

2.1.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

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

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft"*.

Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 21 december 2018. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het medisch advies luidt als volgt:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. Z(...) Z(...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17,02.2015.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- SMG d.d. 16/02/2015 van Dn L(...) M(...) (huisarts): hospitalisatie op 14/05/2002 voor pneumonie, diabetes type 2, uterus fibroma, hypertensie en COPD - medicatie: orale antidiabetica; ingreep te plannen voor verwijdering uterusfibroom
- SMG d.d. 28/03/2018 van Dr. L. M(...): buikpijn, bloedverlies, gynaecologische problemen met dringende opname op 27/03/2018 en ingreep op 04/04/2018: cystisch leiomyosarcoom in de baarmoeder en retroperitoneale metastasen waarvoor pre-operatieve radiotherapie
- Medisch attest d.d. 13/03/2018 van Dr. L. M(...): rectumcarcinoom waarvoor bestraling en operatie nodig
- Consultatieverslag d.d. 06/03/2018 van Dr. K(...) G(...) (internist-gastro-enteroloog): uitgebreide (sub)stenoserende rectumtumor met vermoeden van doorgroei in de uterus en lokale metastasen in lymfeklieren - klassieke radiochemotherapie gedurende 5 weken met aanleg van ileostoma wordt geweigerd door betrokkene
- Consultatieverslag d.d. 01/03/2018 van Dr. L(...) D(...) (gynaecoloog): geen gynaecologische urgentie met betrekking tot uterusgezwel (benigne echografische kenmerken) en hysterectomie (HRT) bij nood aan ingreep ivm. rectumcarcinoom
- Anatoompathologisch verslag d.d. 16/02/2018 van Dr. S(...) D(...) (anatoompatholoog): geülcereerd invasief adenocarcinoom (rectumbiopsie)
- Afspraakbevestiging opname abdominale heekunde op 04/04/2018 van Dr. I. De K(...) voor totale mesorectale excisie (TME) en totale hysterectomie (HRT)
- SMG d.d. 08/06/2018 van Dr. L, M(...): rectumresectie en totale hysterectomie + <onleesbaar> ovv. rectum en uteruscarcinoma, operatie + stoma-aanleg, radiotherapie en chemotherapie
- Medisch attest d.d. 06/08/2018 van Dr. L. M(...): chemotherapie verder, te zwak om te reizen na operatie

*Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier kan ik weerhouden dat het gaat om een 55-jarige vrouw die lijdt aan:*

- Arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), niet geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier, wel medicamenteus behandeld
- Diabetes mellitus type 2 met behoefte aan insuline naast orale antidiabetica
- Chronisch obstructief longlijden (COPD), niet geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier en niet behandeld
- Een uterusfibroom (= goedaardig, reeds vastgesteld in 2015) met een vermoeden dat het om een leiomyosarcoom zou kunnen gaan
- Een adenocarcinoom van het rectum

#### *Bespreking*

*Het voorliggende medische dossier bevat geen operatieverslag van de ingreep uitgevoerd op 04/04/2018, noch een hospitalisatieverslag van de opname op 27/03/2018.*

*In tegenstelling tot wat de huisarts attesteert in zijn SMG d.d. 08/06/2018 dat er ook sprake zou geweest zijn van een uteruscarcinoom, was reeds op 01/03/2018 vastgesteld dat er enkel sprake is van een goedaardig gezwel van de uterus (baarmoeder), maar gezien de ligging van de uterus vlak bij het rectumcarcinoom met een mogelijke doorgroei van dit rectumcarcinoom in de baarmoeder, werd er besloten om ook de baarmoeder te verwijderen in één blok samen met het rectum na preoperatieve toediening van radiotherapie.*

*Op 04/04/2018 zou dan de verwijdering van het rectum en aanliggende weefsels (TME) plaatsgevonden hebben samen met een volledige verwijdering van de baarmoeder met aanliggende weefsels (bloc HRT) en dit na pre-operatieve toediening van radiotherapie.*

*Volgens het SMG d.d. 06/06/2018 werd er een (tijdelijk) stoma aangelegd (uitgang voor stoelgang in de buikwand).*

*Of er bij betrokkene inderdaad postoperatieve adjuvante chemotherapie gestart werd, of zij deze zelfs aanvaard heeft, is niet duidelijk uit voorliggend medisch dossier. Er worden geen verslagen voorgelegd van de toedieningen van chemotherapie, welke producten er gebruikt worden en wat de toedieningsfrequentie en duur is, noch met de bijhorende laboresultaten. Het medisch attest d.d. 06/08/2018 vermeldt dat het strikt noodzakelijk is dat "ze in België de behandeling (chemotherapie) verder krijgt", maar dit is op zich geen bewijs dat er wel degelijk chemotherapie werd opgestart, laat staan verdergezet werd.*

Bovendien blijkt uit Evidence based medisch onderzoek d.d. 16-04-2014 en uit de publicatie van de resultaten van de geciteerde studie van de Universiteit van Leiden in 2015 dat er bij een rectumcarcinoom geen medische indicatie is om adjuvante therapie toe te dienen ter preventie van metastasen op afstand of ter verlenging van het leven.

De geattesteerde radiotherapie (04/04/2018) werd enkel pre-operatief toegepast (korte kuur radiotherapie van 5x5Gy, zie consultatieverslag 06/03/2018) en wordt niet als mogelijke postoperatieve adjuvante behandeling vermeld door de specialist.

Een behandeling met chemo/radiotherapie gedurende 6 maanden voor een vliegreis is een medische contra-indicatie, zodat men kan besluiten dat, gezien de radiotherapie en de ingreep plaatsvonden in april 2018, Mevr. Z(...) vanaf november 2018 met het vliegtuig kan reizen. Ondertussen heeft betrokkene, na de medisch geattesteerde postoperatieve zwakte om te reizen op 06/08/2018, al meer dan 4 maanden tijd gehad om verder aan te sterken.

Voor verplaatsingen over land is er geen medische contra-indicatie.

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie, die werd vermeld op het consultatieverslag d.d. 06/03/2018:

- Insuline isofaan (Insuman Basal), een insuline met intermediaire werkingsduur
- Metformine (Metformine), een bloedsuiker verlagend middel
- Alprazolam (Xanax), een kalmeer-/slaapmiddel

De vermelde pijnstillers, nl.: diclofenac (Diclofenac) en tramadol+paracetamol (Zaldiar) werden voorgeschreven wegens de onderbuikspijn die aanleiding gaf tot de diagnose van een invasief rectumcarcinoom en een goedaardig gezwel in de baarmoeder en zijn nu, meer dan 5 maanden postoperatief, niet meer geïndiceerd.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 27/12/2016 met het unieke referentienummer BMA 9033

Aanvraag Medcoi van 05/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10150

Aanvraag Medcoi van 12/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10709

2. Oncologie en colorectale chirurgie beschikbaar in het Acibadem Sistina ziekenhuis te Skopje, om de oncologische opvolging en behandeling te verzekeren en eventueel om het tijdelijke stoma te verwijderen of het om te zetten in een definitief stoma.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling met medische beeldvorming en bloedonderzoeken bij een oncoloog, colorectaal chirurg en een endocrinoloog beschikbaar zijn in Macedonië.

Insuline isofaan en metformine zijn beschikbaar volgens BMA 9033.

Alprazolam is beschikbaar volgens BMA 10150.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een 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.*

*De gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen. Men komt op het juiste niveau terecht via een systeem van doorverwijzing. Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is verspreid over het gehele grondgebied.*

*De ziekteverzekering is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerd is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. Mensen die verzekerd zijn betalen max. 20% van de totale kosten voor hun behandeling en medicatie. Om de drempel naar de gezondheidszorg te verlagen voor arme mensen, zorgt het Ministerie van Werk en Sociale Zaken voor een maandelijks sociaal-financieel pakket voor de meer behoeftige mensen. Om hiervoor in aanmerking te komen, dient men een document te bekomen bij het vernoemde Ministerie.*

*Betrokkene is afkomstig uit Groot Skopje, waar alle medische faciliteiten voorhanden zijn, en heeft nood aan het geneesmiddel insuline isofaan, dat volledig gedekt is door de ziekteverzekering, en aan metformine en alprazolam, dat beschikbaar is aan sterk gereduceerde prijzen.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*De advocaat haalt in het verzoekschrift aan dat betrokkene op niemand kan terugvallen in het herkomstland. Hier worden geen bewijzen van aangehaald. Dit lijkt trouwens erg onwaarschijnlijk aangezien betrokkene tot haar aankomst in België in 2011 steeds in het herkomstland verbleven heeft. Uit de asielaanvraag blijkt dat haar zes broers en zussen in het herkomstland verblijven.*

*Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), de diabetes mellitus type 2, het chronisch obstructief longlijden, het uterusfibroom en het behandelde adenocarcinoom van het rectum geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr, Zekiri, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.*

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

Het komt aan de verzoekende partij toe om met concrete en bewijskrachtige argumenten aannemelijk te maken dat dit advies niet voldoet.

2.1.3. In een eerste onderdeel betoogt verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer enerzijds van oordeel is dat hij het dossier kan beoordelen en anderzijds dat bepaalde documenten ontbreken. Verzoekster stelt dat de ambtenaar-geneesheer niet zonder meer kan stellen dat het medische dossier geen operatieverslag bevat van de ingreep uitgevoerd op 4 april 2018 en geen hospitalisatieverslag van de



opname op 27 maart 2018. De ambtenaar-geneesheer kan ook niet zonder meer stellen dat het niet duidelijk is of er postoperatieve adjuvante chemotherapie werd gestart, welke producten er worden gebruikt en welke duur. Verzoekster stelt dat het aan de ambtenaar-geneesheer is om aan haar of aan de behandelende arts extra documenten te vragen indien er sprake is van onduidelijkheden. De ambtenaar-geneesheer had haar ook kunnen onderzoeken.

De Raad wijst er op dat het in dit geval gaat om een aanvraag van verzoekster zelf. De bewijslast ligt dan ook bij verzoekster die alle voor haar nuttige stukken kan voorleggen. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in het kader van een wederkerig bestuursrecht, immers evenzeer op de rechtsonderhorige (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450, DE GRAEVE) en verzoekster kan haar eigen in gebreke blijven niet zonder meer afwentelen op de verwerende partij. In de mate dat verzoekster bekritiseert dat de ambtenaar-geneesheer haar had moeten onderzoeken, moet worden gepreciseerd dat artikel 9ter, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er door een ambtenaar-geneesheer een advies wordt verschaft waarbij hij zonedig de vreemdeling kan onderzoeken. Het is de ambtenaar-geneesheer dus toegestaan om zich voor zijn advies te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Verzoekster kan niet worden gevolgd dat er in casu een verplichting zou bestaan voor de ambtenaar-geneesheer om verzoekster te onderzoeken.

Betreffende de onduidelijkheid omtrent de chemotherapie stelt verzoekster dat dit volledig haaks staat op het medisch attest van de huisarts van verzoekster van 6 augustus 2018 waar uitdrukkelijk wordt vermeld dat verzoekster chemotherapie "verder krijgt". Zij verwijst bovendien naar een medisch attest van 24 januari 2019, dat zij bij haar verzoekschrift voegt, waaruit blijkt dat verzoekster adjuvante chemotherapie krijgt.

In het medisch advies wordt hieromtrent het volgende gesteld: "*Het medisch attest d.d. 06/08/2018 vermeldt dat het strikt noodzakelijk is dat "ze in België de behandeling (chemotherapie) verder krijgt", maar dit is op zich geen bewijs dat er wel degelijk chemotherapie werd opgestart, laat staan verdergezet werd.*" Verzoekster baseert zich op het medisch attest van 6 augustus 2018 van dokter Merckx om aan te tonen dat de vaststelling van het gebrek aan bewijs van effectief gevolgde chemo door de ambtenaar-geneesheer onjuist is, doch gaat eraan voorbij dat dit attest wel degelijk in acht werd genomen maar dat dit volgens de ambtenaar-geneesheer niet als een dergelijk bewijs kan weerhouden worden. Verzoekster bracht geen enkel concreet element inzake het volgen van deze therapie aan, zodat zij in gebreke blijft de onjuistheid van dit motief aan te tonen. Het is niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat het feit dat de huisarts stelt dat het noodzakelijk zou zijn dat ze de chemotherapie verder krijgt ook een bewijs vormt dat deze chemotherapie ook effectief werd opgestart of verdergezet. Verzoekster heeft niet aangetoond dat er sprake is van chemotherapie. Het gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer strijdig is met de door verzoekster neergelegde medische attesten en dat de verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Het bij het verzoekschrift gevoegde attest 24 januari 2019 dateert van na de bestreden beslissing, zodat verzoekster dit element niet voor de eerste keer kan inroepen voor de Raad. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

Verzoekster stelt dat in het medisch advies wordt gesteld dat uit medisch onderzoek en studies blijkt "*dat er bij een rectumcarcinoom geen medische indicatie is om adjuvante therapie toe te dienen ter preventie van metastasen op afstand of ter verlenging van het leven.*". Verzoekster betoogt dat deze studie wordt bekritiseerd en dat er andere studies zijn die de noodzaak van adjuvante chemotherapie onderschrijven. De Raad stelt vast dat uit het bovenstaande reeds is gebleken dat het niet kennelijk onredelijk is dat de gemachtigde stelt dat niet is aangetoond dat verzoekster chemotherapie krijgt. Het motief betreffende de medische indicatie aangaande adjuvante therapie betreft in dit geval een overtuigend motief dat niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

In een tweede middelonderdeel stelt verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte van oordeel is dat de verdere opvolging en behandeling afdoende toegankelijk zijn in Macedonië. Verzoekster betoogt dat er niets wordt gezegd over de financiële toegankelijkheid van chemotherapie die verzoekster tot op heden nog dient te krijgen.

Betreffende de chemotherapie is reeds vastgesteld dat de gemachtigde niet op kennelijk onredelijk wijze besluit dat niet is aangetoond dat er sprake is van chemotherapie. Met de louter algemene vaststellingen uit een aantal internationale rapporten waarin wordt gesteld dat er in Macedonië een onderbemanning en een braindrain van medisch personeel zou zijn, of dat er veel dokters naar het buitenland vertrekken voor betere werkomstandigheden, toont verzoekster niet aan dat de concrete bevindingen in het advies omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid onjuist zijn. Verzoekster komt niet verder dan een aantal beweringen omtrent onbeschikbaarheid, ontoegankelijkheid of onbereikbaarheid die, behoudens algemene citaten, niet onderbouwd worden met concrete elementen.

De aangevoerde schendingen van artikel van het 3 EVRM, het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht worden dan ook niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel, dat zich richt tegen de tweede bestreden beslissing, werpt verzoekster de schending op van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en artikel 3 van het EVRM.

Het middel luidt als volgt:

*“doordat verwerende partij bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten geen afdoende rekening heeft gehouden met de ontoegankelijkheid tot afdoende kwalitatieve medische zorgen in het land van herkomst. Bij het nemen van het bevel werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de chemotherapie die verzoekster thans in België nog ondergaat en met de ontoegankelijkheid tot afdoende kwalitatieve medische zorgen in het land van herkomst. Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoegankelijkheid tot afdoende kwalitatieve behandeling in haar land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen grondiger moeten nagaan of de medische behandeling afdoende beschikbaar is en/of alle behandelingen financieel toegankelijk zijn voor verzoekster. Verwerende partij heeft zulks niet nagegaan voor bvb. de chemotherapie die verzoekster thans dient te ondergaan. Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161: ‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’ Gelet op de afwezigheid van een volledig onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekster dan ook omwille van de medische redenen onmogelijk is om terug te keren. Het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 27.12.2018 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel. Een vernietiging van het bevel om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 27.12.2018 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.”*

2.2.2. Verzoekster voert aan dat het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten een schending uitmaakt van artikel van het 3 EVRM, het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, en de materiële motiveringsplicht. Verzoekster beroept zich hiervoor op dezelfde kritiek als in haar eerste middel.

Er dringt zich de vaststelling op dat verzoekster er niet in is geslaagd aan te tonen dat de verwerende partij ten onrechte zou hebben besloten dat de ingeroepen ziekte geen ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of onmenselijk of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië. Gelet op de bewoordingen van

artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden aangenomen dat de toepassingsvoorwaarden van deze wetsbepaling ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (RvS 25 november 2014, nr. 229 319; RvS 19 juni 2013, nr. 223 961). Zij kan in deze zin ook niet dienstig verwijzen naar een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM).

De aangevoerde schendingen van artikel 3 van het EVRM, het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht worden dan ook niet aannemelijk gemaakt.

Het tweede 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

## **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 zesentwintig juli tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC