

Arrest

nr. 224 931 van 14 augustus 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25/1
8820 TORHOUT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 5 juni 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 25 april 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot met 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 ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel *Ibis*, 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 20 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 juni 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, 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 28 november 2017 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 6 april 2018 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk verklaard en op 25 april 2018 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Voormelde beslissing van 25 april 2018 wordt op 15 mei 2018 ter kennis gebracht en betreft de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.11.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*F. N. (R.R.: ...)
nationaliteit: Afghanistan
geboren te Kaboel op (...)1971
adres: (...) TORHOUT*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 06.04.2018, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan nièf1 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 F. N. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 24.04.2018)

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).*

Gezien de asielpcedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpcedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Over de rechtspleging

Verzoeker legt ter terechtzitting een bijkomend stuk neer betreffende een bewijs van elektronisch voorschrift en een e-mailbericht.

Ambtshalve stelt de Raad vast dat de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van inquisitoriale aard is. Bijgevolg kan enkel met de in de procedureregeling voorziene procedurestukken rekening worden gehouden. Niet in het procedurereglement voorziene stukken, zoals *in casu* voormelde stukken, worden om die reden uit de debatten geweerd.

Bovengenoemde aanvullende stukken van verzoeker worden ambtshalve uit de debatten geweerd.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet *juncto* artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoeker betoogt als volgt:

“IV. IN RECHTE – MIDDELEN

Eerste middel: Schending van de artikelen 9ter en 62 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, juncto artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991, en de materiële motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht als algemene beginselen van behoorlijke bestuur

Schending van het aangevoerde middel doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen en medicatie onvoldoende in concreto werd onderzocht.

1.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdiende dient te zijn. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de motiven pertinent en draagkrachtig dienen te zijn (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De motieven moeten pertinent zijn, wat inhoudt dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en de motieven moeten draagkrachtig zijn, wat inhoudt dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (vaste rechtspraak RvSt, zie o.m. RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De overheid dient bij het nemen van de beslissing alle wezenlijke elementen die in de aanvraag naar voor werden gebracht in rekening te brengen. Een gebrekkige motivering maakt het in dat geval onmogelijk om met kennis van zaken uit te maken of al dan niet in redelijkheid werd besloten om de aanvraag gegrond te verklaren.

Onderzoek van de motiveringsplicht vergt in casu onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond, en steunt zich hiervoor op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 25.04.2018, die aldus dient te worden beschouwd als deel uitmakend van de bestreden beslissing.

3.

De ambtenaar-geneesheer stelt in algemene bewoording dat de medische zorgen en medicatie beschikbaar zijn alsook toegankelijk zijn in Afghanistan, zonder deze beschikbaarheid en toegankelijkheid in concreto te onderzoeken:

a. Betreffende het medicijn Allopurinol

Verzoeker kent een ernstige hartproblematiek (cardiaal lijden, occlusie). Uit het medisch attest van de behandelende arts blijkt dat volgende medicatie noodzakelijk is:

- Allopurinol*
- Acetylsalicylzuur*
- Perindopril*
- Bisoprolol*

De arts-adviseur weerhoudt evenwel slechts drie van de vier medicijnen. Allopurinol wordt door de arts-adviseur niet weerhouden.

Nochtans wordt door de behandelende arts expliciet geattesteerd dat de medicamenteuze behandeling eveneens bestaat uit Allopurinol.

Allopurinol is een medicijn dat in eerste instantie op de markt is gekomen als middel tegen Jicht.

Een studie uit 2002 toonde evenwel aan dat dit middel zeer efficiënt is tegen hartfalen. Dit middel zorgt immers voor een significante verbetering endotheelafhankelijke vasodilatatie (verwijdering van de

bloedvaten), met bloeddrukverlaging tot gevolg. (zie stuk 3: Ned. Tijdschrift Geneeskde 14 december 2002, 2447; Farquharson CAJ, Butler R, Hill A, Belch JJF, StruthersAD. Allopurinol improves endothelial dysfunction in chronic heart failure. *Circulation* 2002;106:221-6.; Doehner W, Schoene N, Rauchhaus M, Leyva-Leon F, PavittDV, Reaveley DA, et al. Effects of xanthine oxidase inhibition withallopurinol on endothelial function and peripheral blood flow inhyperuricemic patients with chronic heart failure: results from 2placebo-controlled studies. *Circulation*2002;105:2619-24)

Om die reden wordt dit middel eveneens gebruikt bij mensen met chronisch hartfalen, zoals in casu concludant.

De arts-adviseur doet evenwel niet het minste onderzoek naar dit middel, stellende dat dit enkel een middel tegen jicht zou zijn, en gaat eraan voorbij dat in casu het middel niet tegen jicht wordt genomen maar wel tegen het hartprobleem:

De arts-adviseur stelt hieromtrent:

(...)

Nochtans blijkt uit het standaard medisch getuigschrift dat verzoeker eveneens Allopurinol dient in te nemen.

Dit middel is noodzakelijk in het kader van de hartproblematiek van verzoeker.

De arts-adviseur negeert dit middel ten onrechte, en negeert dat dit middel niet enkel wordt gebruikt tegen jicht, maar ook zoals in casu tegen hartfalen.

Door niet het minste onderzoek te doen naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van dit middel, schendt de bestreden beslissing de voormelde bepalingen.

b. Betreffende de toegankelijkheid

In casu wordt de toegankelijkheid tot de medische diensten en medicatie op geen enkele manier in concreto onderzocht.

Er wordt op geen enkele manier nagegaan in welke mate verzoeker in de mogelijkheid zou zijn om de medische zorgen en medicatie te genieten.

Enkel wordt in algemene bewoording uiteengezet op welke manier de gezondheidszorg wordt georganiseerd in Afghanistan, doch er wordt niet nagegaan in welke mate verzoeker hierop beroep kan doen.

De toegankelijkheid tot de zorgen en medicatie wordt in Afhanistan nochtans in zeer belangrijke mate belemmerd door tal van factoren:

- Afganistan is een enorm uitgestrekt en onherbergzaam land van ruim 652.000 km². De toegang tot de medische zorgen is zeer sterk regio afhankelijk, met in sommige regio's geen medische dienstverlening
- De te beperkte aanwezigheid van medisch geschoold personeel , te weinig dokters en ziekenhuizen waardoor onmogelijk allen die er nood aan hebben kunnen geholpen worden
- Aanslagen op medische installaties
- Gewapende conflicten, waardoor burgers zich niet vrij kunnen begeven naar de medische diensten, dan wel met gevaar voor eigen leven
- Onvoldoende financiële draagkracht van de burgers, die wegens gebrek aan financiële middelen geen medische hulp kunnen betalen
- Zware ongelijkheid tussen socio-economische niveau's, waarbij armeren niet geholpen worden

Sinds 2003 tracht de overheid de gezondheidszorg – die tot dan onbestaande was- enigszinds op te bouwen.

Desondanks blijft Afganistan een van de zwakste landen ter wereld op het vlak van gezondheidszorg.

De arts-adviseur verwijst ook naar deze pogingen, zoals het Basic Package of Health Services en het Essential Package of Hospital Services.

Dat verwoede pogingen worden genomen om faciliteiten te creëren en de gezondheidszorg verder op te bouwen, betekent niet dat deze op heden aanwezig is en voldoende toegankelijk is. De faciliteiten zijn op heden niet bij machte basis verzorging te bieden (stukken 4-8)

Uit de diverse literatuur blijkt een groot probleem betreffende de medische zorgen in Afghanistan.

De arts-adviseur stelt evenwel dat deze zorgen toegankelijk en beschikbaar zouden zijn, hiermee de realiteit negerend dat de bevolking geenszins enige zekerheid heeft ook maar enige medische zorg te kunnen ontvangen, doch louter verwijzend naar het feit dat er wordt getracht een basisverzorgingspakket uit te werken, niettegenstaande deze op heden allerminst op punt staat en nog een groot deel vna de bevolking verstoken blijft van medische hulp.

De toegankelijkheid voor verzoeker in casu wordt op geen enkele manier onderzocht.

De voormelde artikelen worden aldus geschonden.”

3.2 Waar verzoeker verwijst naar de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vooreerst op dat het middelonderdeel slechts ontvankelijk is in de mate dat verzoeker de schending aanvoert van concrete beginselen. Onder “*middel*” dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

3.3 De Raad wijst er verder op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip ‘*afdoende*’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald voor verzoeker die echter niet weerhouden kunnen worden, hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 april 2018 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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.

Na de aandoeningen en de medicatie te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Afghanistan toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de afwezigheid van een medische tegenindicatie om te reizen en de afwezigheid van de nood aan mantelzorg. Hij oordeelt dat vanuit medisch standpunt dan ook niet kan worden besloten dat de palpitaties en de stabiele angina pectoris met status post PCI en stenting van de LAD geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. De ambtenaar-geneesheer besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Afghanistan.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke

beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, Lettani). Verzoeker toont niet aan dat het medisch advies hem niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat hij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit het betoog van verzoeker dat hij kennis heeft van de inhoud van het medisch advies van 24 april 2018. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.4 Verzoeker geeft aan het niet eens te zijn met de bestreden beslissing en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoeker de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

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 aanvrager, 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.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 24 april 2019, dat luidt als volgt:

“NAAM: F. N. (R.R.: ...)
Mannelijk

nationaliteit: Afghanistan
geboren te Kaboel op (...) 1971
adres: (...) TORHOUT

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. F.N. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.11.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- > SMG d.d. 24/11/2017 van Dr. K. V. (huisarts): cardiaal lijden, occlusie, in de antecedenten coronaire stenting, palpitations en een hospitalisatie op 18/03/2016 - medicatie: Allopurinol, Asaflow, Coversyl, Bisoprolol en Pantoprazol
- > Medicatiefiche maart/augustus/oktober 2017: Allopurinol, Asaflow, Coversyl, Bisoprolol en Pantoprazol
- > Consultatieverslag spoedgevallen d.d. 18/03/2016 van Dr. O. D. (spoedarts): musculaire pijn li voorarm van de Mm. Flexor Ext. Carpi - pijnvrij met Perfusalgan
- > Medische intake asielzoeker te Koksijde d.d. 17/12/2015: hartproblemen (stent), roker, appendectomie, hart (stent) en schouderingreep - TB en vaccinaties ok
- > Consultaties d.d. 03/03/2016, 10/03/2016 en 31/05/2016 bij Dr. L. V. (huisarts): epigastrische pijn en frontale hoofdpijn, moeilijk inslapen wel goed doorslapen - medicatie: Pantoprazol, Sertraline, Prepacol
- > Met de hand geschreven klachten en behandelingen d.d. ??/01/2016, 15/01/2016, 24/02/2016 en 26/02/2016 van ??: obstipatie, zandkorrel in oog, duizelig met normale bloeddruk, tandpijn kies bovenkaak en oud letsel op de voet
- > Laboresultaten d.d. 22/12/2015: hypovitaminose D waarvoor gedurende 8 weken vitamine D substitutie
- > Onvolledig consultatieverslag spoedgevallen d.d. 30/11/2015 van Dr. ??: waarschijnlijk hyperventilatie, alle onderzoeken zijn normaal
- > Medische documenten van het Rehman Medical Institute van Pakistan en van het Heart Centre Kabul d.d. 30/07/2009 - 21/07/2009: werd doorverwezen naar dit instituut door Prof. K. A. S. en onderzocht door Dr. E. B. en T. K. onder supervisie van Prof. Dr. E. B. stenting van de LAD op 27/05/2010
- > Laboresultaten d.d. 02/07/2012 van het Heart Centre te Kabul: normaal
- > Hospitalisatieverslag d.d. 26/05/2010 van Dr. E. B.: PTCA met dilatatie (16 atm) en plaatsen stent in LAD, medicatie: Coraspin (= acetylsalicylzuur), Beloc (= metoprolol), Plavix (= clopidogrel), Delix (= ramipril) en Tarden (= atorvastatin)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige man met palpitations (hartkloppingen) en "cardiaal lijden ten gevolge van occlusie".

Bespreking:

Uit de medische stukken van Afghanistan (Heart Centre Kabul) en Pakistan (Rehman Medical Institute) van 2009 en 2010 kan men afleiden dat betrokkene daar onderzocht werd wegens stabiele angina pectoris (pijn ter hoogte van de borst omwille van zuurstoftekort in de hartspier), waarbij op 27/05/2010 via PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty), tegenwoordig PCI (Percutane Coronaire Interventie/Percutaneous Coronary Intervention) genoemd, een dilatatie van de linker kransslagader (LAD) met een druk van 16 atmosfeer werd uitgevoerd en waarbij een stent werd geplaatst. De laboresultaten van 30/07/2009 in Pakistan en 02/07/2012 in Afghanistan zijn normaal. De medicatie bestond uit bloedverdunders (acetylsalicylzuur en clopidogrel), een bèta-blokker (metoprolol), een ACE-inhibitor (ramipril) en een cholesterolverlagend middel (atorvastatin).

In ons land consulteert betrokkene regelmatig een huisarts/spoedgevallendienst met mineure klachten van obstipatie, pijnlijk tranend oog, tandpijn, een oud letsel op de voet (welke?) en hyperventilatie.

De hypovitaminose D, vastgesteld in 2015, werd gecorrigeerd met wekelijkse vitamine D substitutie gedurende 8 weken.

De laboresultaten zijn normaal, het EKG is normaal, er zijn geen indicaties voor een hartinfarct (geen repolarisatiestoornissen op EKG).

De tuberculosescreening is negatief en de vaccinaties zijn in orde.

Het meest recente SMG d.d. 24/11/2017 spreekt van "cardiaal lijden en van occlusie", zonder een conventionele medische diagnose te stellen, zonder verslag van een klinisch onderzoek met bloeddrukwaarde en polsslag, zonder verslag van een EKG (filmpje van het hart), zonder verslag van

een echocardiografie en stelt dat betrokkene nood heeft aan een 3-maandelijks opvolging bij een huisarts en jaarlijks nazicht dooreen cardioloog.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine): een anti-aggregans (bloedverdunner), levenslang te nemen om bloedklontervorming op de stent te voorkomen
- Perindopril (Coversyl): een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt en daardoor cardioprotectief werkt
- Bisoprolol (Bisoprolol): een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt en cardioprotectief werkt

Op de medicatiefiche wordt Allopurinol vermeld, een xanthine-oxidase inhibitor als anti-jicht middel. In het voorgelegde medische dossier wordt er echter nergens melding gemaakt van jicht. Op basis van het voorgelegde medische dossier blijkt mijns inziens niet dat dit een noodzakelijke behandeling voor een huidige aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op het SMG d.d. 24/11/2017 wordt vermeld dat er mogelijks een recidief oesofagitis zou kunnen optreden bij stopzetting van de behandeling. Hieruit kan men opmaken dat de Pantoprazol, vermeld op de medicatiefiche bij 29/03/2017, gestart werd omwille van een oesofagitis (slokdarmontsteking), in het voorgelegde medische dossier is er echter enkel in 2016 sprake van epigastrische pijn (bovenbuikpijn), die zou kunnen te wijten zijn aan brandend maagzuur. Dit, noch een slokdarmontsteking, noch de ernst ervan wordt gedocumenteerd en geobjectiveerd door een verslag van een oesofagogastroscoopisch onderzoek (kijkonderzoek in slokdarm en maag). Brandend maagzuur/zure oprispingen kan men oplossen door dieetmaatregelen en door de schouders hoger te leggen tijdens het slapen, zodat de nood aan medicatie onbestaande wordt. Dit zijn hygiënische maatregelen die men waar ter wereld kan toepassen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

Er zijn geen medische indicaties voor arbeidsongeschiktheid.

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 04/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10411
 - Aanvraag Medcoi van 12/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10452
 - Aanvraag Medcoi van 12/08/2016 met het unieke referentienummer BMA 8508
2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. F. in Afghanistan volgens recente MedCOI- dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een huisarts/generalist en internist/cardioloog beschikbaar is in Afghanistan. Onderzoek van het hart en de hartfunctie met behulp van een EKG en echocardiografie is beschikbaar.

Acetylsalicylzuur, perindopril (analogen ramipril en captopril) en bisoprolol (analogen: metoprolol, atenolol) zijn beschikbaar.

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 ach ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services. De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen in primaire en secundaire basisgezondheidszorg voorzien. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz.... Deze zorgen worden voorzien op 6 verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen. Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtsziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtsziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.

Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Parwan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land. Bronnen bevestigen dat de Afghaanse publieke gezondheidssector gevoelig is verbeterd de afgelopen jaren, toch is er ook voorzichtigheid geboden wanneer er cijfermatig conclusies worden getrokken.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. In 2008 werd overigens een campagne gelanceerd met als doel een veilige en duurzame re-integratie van Afghaanse vluchtelingen die ervoor kiezen terug te keren. Volgens een rapport van Asylos uit 2017 krijgen Afghansen die terugkeren medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVR-Programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme).

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 zijn land van oorsprong. Uit de asielaanvraag blijkt dat de betrokkene als verpleger heeft gewerkt in het herkomstland. Deze job kan betrokkene opnieuw uitoefenen in het herkomstland. Bovendien blijkt eveneens uit de asielaanvraag dat betrokkene nog een echtgenote, broer en zussen heeft wonen in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor de eventuele nodige opvang en eventuele (financiële) hulp.

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 de palpitations en de stabiele angina pectoris met status post PCI en stenting van de LAD geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke Integriteit van Mr. F., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Afghanistan."

Na een theoretische uiteenzetting te hebben gegeven, betoogt verzoeker dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen niet in concreto werden onderzocht.

Vooreerst spitst hij zijn betoog toe op het niet weerhouden van het medicijn Allopurinol. Hij zet uiteen dat de behandelende arts nochtans expliciet heeft geattesteerd dat de medicamenteuze behandeling eveneens bestaat uit Allopurinol. Dit is een medicijn, zo stelt hij verder, dat in eerste instantie op de markt is gekomen als middel tegen jicht, doch verwijst naar een studie uit 2002 waaruit zou blijken dat dit middel zeer efficiënt is tegen hartfalen aangezien dit voor een significante verbetering van de endotheelafhankelijke vasodilatatie zorgt met bloeddrukverlaging tot gevolg. Om die reden wordt dit middel eveneens gebruikt bij mensen met chronisch hartfalen, zoals verzoeker, aldus hijzelf.

De Raad kan in dit verband reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft.

Uit voormeld medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad oordeelt:

“Op de medicatiefiche wordt Allopurinol vermeld, een xanthine-oxidase inhibitor als anti-jicht middel. In het voorgelegde medische dossier wordt er echter nergens melding gemaakt van jicht. Op basis van het voorgelegde medische dossier blijkt mijns inziens niet dat dit een noodzakelijke behandeling voor een huidige aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.”

Verzoeker voegt onder stuk 3 een artikel *“Allopurinol verbetert de endotheelfunctie bij mensen met chronisch hartfalen”*. De Raad kan slechts vaststellen dat verzoeker voormeld stuk thans pas voor het eerst in het kader van huidig beroep naar voren brengt. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient evenwel te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681). Het kwam aan verzoeker toe om in zijn aanvraag op duidelijke wijze aan te geven welke elementen hem belangrijk leken in het kader van zijn aanvraag. Noch de gemachtigde, noch de ambtenaar-geneesheer kan rekening houden met gegevens die verzoeker zelf niet nuttig genoeg achtte om op te nemen in zijn aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd.

De Raad stelt bijgevolg vast dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad naar de medicamenteuze behandeling verwijst, doch anders dan de behandelende arts oordeelt dat het benefit van de medicatie ter discussie staat.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zijn betoog echter niet enkel tot de bespreking van Allopurinol als anti-jicht middel en de vaststelling dat in het voorgelegde medisch dossier nergens melding wordt gemaakt van jicht. Hij voegt hieraan toe: *“Op basis van het voorgelegde medisch dossier blijkt mijns inziens niet dat dit een noodzakelijke behandeling voor een huidige aandoening met een huidig risico in die zin van het artikel 9ter betreft”*. Verzoeker verliest dan ook uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer zich niet beperkt tot de vaststelling dat er geen aanwijzing is voor de aandoening jicht, maar tevens een beoordeling doorvoert omtrent de noodzakelijkheid van de medicatie als behandeling van de aandoening die het voorwerp uitmaakt van onderhavige aanvraag om machtiging tot verblijf. Hierover bewaart verzoeker het stilzwijgen en hij brengt dit motief dan ook niet aan het wankelen.

De Raad benadrukt in dit kader nog dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken zijn fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft de betrokkene naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt medicatie nodig acht, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

Eveneens dient in dit kader te worden benadrukt dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert hij ook vermag uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis

en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn.

Door aan te geven het niet eens te zijn, weerlegt verzoeker voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer niet. Voorts is het niet zo dat door het loutere feit dat men attesten heeft voorgelegd waaruit de door de behandelende arts voorgeschreven medicatie blijkt, ook het bestaan van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de zieke verblijft, is aangetoond.

Verzoeker kan gelet op het voorgaande dan ook niet worden bijgetreden in zijn betoog.

Vervolgens hekelt verzoeker dat op geen enkele manier zou zijn nagegaan in welke mate verzoeker in de mogelijkheid zou zijn om de medische zorgen en medicatie te genieten. Er zou enkel in algemene bewoordingen uiteengezet zijn op welke manier de gezondheidszorg wordt georganiseerd in Afghanistan, maar niet in welke mate verzoeker hierop beroep kan doen.

De Raad leest vooreerst in het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer uiteenzet dat een verblijfstitel niet enkel kan 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 en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De belangrijkste doelstelling bestaat erin zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager.

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer concreet in op de situatie in Afghanistan en meer bepaald onder meer op het “Basic Package of Health Services” en het “Essential Package of Hospital Services”, zoals verzoeker zelf aangeeft:

“Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services. De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen in primaire en secundaire basisgezondheidszorg voorzien. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz.... Deze zorgen worden voorzien op 6 verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen. Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtsziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtsziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.”

Verzoeker meent dat verwoede pogingen om faciliteiten te creëren en de gezondheidszorg verder op te bouwen, niet betekent dat deze op heden aanwezig zijn en voldoende toegankelijk zijn. Hij verwijst tevens naar stukken waaruit zou blijken dat de faciliteiten op heden niet bij machte zijn om basisverzorging aan te bieden.

Verzoeker gaat eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen concludeert dat de opvolging bij een huisarts/generalist en internist/cardioloog beschikbaar is in Afghanistan, evenals onderzoek van het hart en de hartfunctie met behulp van een EKG en echocardiografie en de opgesomde medicatie. Daar waar verzoeker het tegendeel lijkt voor te houden, blijkt dan ook uit recent bronnenmateriaal dat de nodige behandelingen beschikbaar zijn.

Waar verzoeker een opsomming geeft van algemene factoren die de toegankelijkheid tot de zorgen en medicatie in Afghanistan in de weg zouden staan zonder deze toe te passen op zijn individuele situatie, heeft de ambtenaar-geneesheer op zijn beurt wel degelijk een concreet onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid van de behandelingen die voor verzoeker noodzakelijk zijn. Verzoeker kan dit met de opsomming van algemeen verwoorde belemmeringen dan ook niet teniet doen. Ook wat de toegankelijkheid betreft, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich niet louter tot algemene motieven omtrent de opbouw van de faciliteiten en de gezondheidszorg. Hij motiveert verder:

“Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Parwan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land. Bronnen bevestigen dat de Afghaanse publieke gezondheidssector gevoelig is verbeterd de afgelopen jaren, toch is er ook voorzichtigheid geboden wanneer er cijfermatig conclusies worden getrokken.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. In 2008 werd overigens een campagne gelanceerd met als doel een veilige en duurzame re-integratie van Afghaanse vluchtelingen die ervoor kiezen terug te keren. Volgens een rapport van Asylos uit 2017 krijgen Afghanen die terugkeren medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVR-programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme).”

Verzoeker gaat niet in op deze concrete motieven zodat ze ook niet aan het wankelen worden gebracht.

Dezelfde vaststelling dringt zich op waar de ambtenaar-geneesheer motiveert omtrent de concrete situatie van verzoeker:

“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 zijn land van oorsprong. Uit de asielaanvraag blijkt dat de betrokkene als verpleger heeft gewerkt in het herkomstland. Deze job kan betrokkene opnieuw uitoefenen in het herkomstland. Bovendien blijkt eveneens uit de asielaanvraag dat betrokkene nog een echtgenote, broer en zussen heeft wonen in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor de eventuele nodige opvang en eventuele (financiële) hulp.

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.”

Hierbij wijst de Raad er verder nog op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat hij zich niet elders kan vestigen, noch dat hij zich niet zou kunnen verplaatsen. De Raad stelt immers vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens oordeelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen, hetgeen niet wordt weerlegd.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in het medisch advies wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de betrokken elementen thans niet kunnen worden weerhouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker voorhoudt, heeft de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een onderzoek gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging. Hierbij heeft hij zich niet beperkt tot een louter verwijzing naar het feit dat er wordt getracht om een basisvoorzieningspakket uit te werken. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Verzoeker geeft in wezen meermaals aan het niet eens te zijn, hetgeen niet volstaat. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet

volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Dat de ambtenaar-geneesheer verzoeker niet bijtreedt in zijn argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten of dat de realiteit zou genegeerd zijn. Daar waar verzoeker met zijn kritiek blijkt geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien augustus tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

N. MOONEN