

Arrest

nr. 224 966 van 14 augustus 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. PARMENTIER
Lange Van Ruusbroecstraat 76-78
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 11 april 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 14 februari 2019, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 14 februari 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 29 april 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 mei 2019.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. PARMENTIER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 17 mei 2017 diende de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 22 augustus 2017 wordt deze medische verblijfsaanvraag ontvankelijk verklaard.

Bij beslissing van 29 mei 2018 wordt verzoekers medische verblijfsaanvraag ongegrond verklaard. Deze ongegrondheidsbeslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd (RvV 15 oktober 2018, nr. 210 924).

Op 14 februari 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing inzake de kwestieuze medische verblijfsaanvraag.

De gemachtigde beslist opnieuw tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op dezelfde dag beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het betreft de thans bestreden beslissingen, waarvan de verzoeker in kennis werd gesteld met een ter post aangetekende zending van 8 maart 2019.

De ongegrondheidsbeslissing van 14 februari 2019 is de eerste bestreden beslissing. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.05.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*T., K. (R.R.: ...)
Geboren te B. op (...)1987
Nationaliteit: Egypte
Adres: (...) Antwerpen*

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 22.08.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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 voor T. K., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.02.2019 in gesloten omslag).

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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij sinds 2008 in België verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het

artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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."

De tweede bestreden beslissing betreft het bevel om het grondgebied te verlaten, dat als volgt is gemotiveerd:

"De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: T., K.

Geboortedatum: (...)1987

Geboorteplaats: B.

Nationaliteit: Egypte

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij 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, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum."

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Over de ontvankelijkheid

In de nota met opmerkingen werpt de verweerder een exceptie van niet-ontvankelijkheid *ratione temporis* op.

Ter terechtzitting legt de advocaat van de verzoeker de brief neer waarmee de bestreden beslissingen door het stadsbestuur van Antwerpen aan de verzoeker werden ter kennis gebracht. Hieruit blijkt inderdaad dat de bestreden beslissingen niet op 8 maart 2019 aan de verzoeker in persoon werden ter kennis gebracht, maar dat zij op 8 maart 2019 per aangetekende zending werden opgestuurd naar het adres van de verzoeker.

De advocaat van de verweerder heeft vervolgens uitdrukkelijk afstand gedaan van de in de nota met opmerkingen opgeworpen exceptie.

Ten overvloede wijst de Raad er op dat de beroepstermijn, in toepassing van artikel 39/57, §2, 2°, van de vreemdelingenwet, ingeval van een kennisgeving bij een aangetekende brief zonder ontvangstbewijs (*quod in casu*) pas begint te lopen op de derde werkdag na de verzending. De bestreden beslissingen werden verzonden met een aangetekende brief van vrijdag 8 maart 2019. De beroepstermijn begon in voorliggende geval dus te lopen op 13 maart 2019. Aangezien het verzoekschrift werd verzonden met een aangetekende brief van 11 april 2019, werd het tijdig ingediend (*cf.* artikel 39/57, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet).

4. Onderzoek van het beroep

De verzoeker brengt in het verzoekschrift twee onderscheiden middelen naar voor, waarbij het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing en het tweede middel is gericht tegen de tweede bestreden beslissing.

4.1. Onderzoek van het beroep inzake de eerste bestreden beslissing

4.1.1. De verzoeker brengt het volgende middel naar voor tegen de beslissing van 14 februari 2019 waarbij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard:

"Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht)

Schending van art. 9ter en art. 62 §2 van de Verblijfswet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel

Schending van artikel 3 EVRM

Schending van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing verklaart als reden voor de weigering:

"Er werden medische elementen aangehaald voor T. K.m, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.02.2019 in gesloten omslag).

"Derhalve

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

of (sic)

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."

Uit die motivering kan niet precies worden afgeleid waarom de aanvraag als ongegrond wordt beschouwd: lijdt verzoeker niet aan een ziekte met risico voor minstens de fysieke integriteit of kon verweerder uit het voorgelegde dossier niet afleiden dat verzoeker aan een ziekte lijdt met risico op minstens vernederende behandeling bij terugkeer naar Egypte ?

Verwerende partij doet uitschijnen zelf niet op de hoogte te zijn over welke grond van weigering op de aanvraag van verzoeker van toepassing is. De loutere verwijzing naar het verslag van arts adviseur d.d. 12.02.2019 in omslag ontslaat verwerende partij niet van de plicht te motiveren om welke reden uit de Verblijfswet de aanvraag tot medische regularisatie ongegrond wordt verklaard.

Tweede onderdeel,

In het vorige advies van de DVZ-arts dd. 28.05.2018 stond dat verzoeker levenslange opvolging en behandeling nodig heeft voor lupus met nefritis bij een internist/ nefroloog met een lijst medicatie, alsook levenslange opvolging bij een internist-gastroënteroloog / hepatoloog voor hepatitis C met antivirale medicatie bij opflakking.

In huidig advies wordt gesteld dat hij nood heeft aan intensieve opvolging door een nefroloog en orthopedist en dat controle door hepatoloog aangewezen is.

In de conclusie van de arts-adviseur staat: " Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een

reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte.

Derhalve is ervanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Egypte."

Echter spendeert de arts-adviseur in haar advies geen aandacht aan de eerder vermelde derde aandoening die in het eerste SMG door dr. B. wordt vermeld: eosinofilie op parasitaire infectie en immuunsuppressie. De arts-adviseur stelt hierover dat de 'eosinofilie niet meer wordt weerhouden'. De aandoening werd duidelijk vermeld bij de voorgeschiedenis van verzoeker in het eerste SMG. Hoewel geen specifieke medicatie voorzien wordt, moet verwerende partij die eosinofilie wel in de beoordeling betrekken: verzoeker vraagt immers om een regularisatie wegens zijn gehele medische situatie, waarbij complexe ziektebeelden tegelijk optreden. Verzoeker was op de hoogte van de aandoening. Dat dr. V. dit in de actualisatie niet opnieuw expliciet vermeldt, doet hieraan geen afbreuk. Door nu, zonder verder onderzoek en zonder objectieve vaststellingen, te besluiten dat eosinofilie niet wordt weerhouden, trekt de arts-adviseur een snel en niet gefundeerd besluit. Door een van de ziektes te negeren, kan het advies van de arts-adviseur, dat zonder verdere uitleg of motivering werd gevolgd door de Dienst Vreemdelingenzaken niet als afdoende gemotiveerd en zorgvuldig erkend worden. De bestreden beslissing is niet gebaseerd op alle feitelijke gegevens die haar werden voorgelegd.

De DVZ-arts diende de gehele medische toestand en de ernst van het humanitair risico te beoordelen vooraleer een deugdelijk gemotiveerde en zorgvuldig genomen beslissing kan worden genomen. De eosinofilie werd met reden door de behandelende specialist (Dr. B.) genoteerd onder de hoofding 'medische voorgeschiedenis' van het eerste Standaard Medisch Getuigschrift. Verweerder had hiermee rekening moeten houden. De motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel zijn geschonden.

Derde onderdeel,

Voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in Egypte gebruikt de arts-adviseur informatie uit de MedCOI-databank die niet publiek is en een 'bijlage 2'. Voor de arts-adviseur volgt hieruit dat de zorg beschikbaar is in het thuisland.

Verzoeker wijst erop dat de arts-adviseur de medische databank MedCOI op 16.09.2017 consulteerde om informatie over de beschikbaarheid van de medische behandelingen en medicatie te verkrijgen.

Die timing is echter hoogst onaangepast wanneer de bestreden beslissing die zich deels baseert op die informatie 17 maanden later wordt genomen! Uit de beslissing blijkt niet dat verwerende partij of de DVZ-arts recentere informatie hebben geconsulteerd vooraleer de voor verzoeker negatieve beslissing te nemen op 14.02.2019. Eerder stelde verwerende partij in haar beslissing zelf aan dat in Egypte een labiele conjunctuur heerst, waardoor niet zomaar kan worden gegarandeerd dat wat in september 2017 gold, vandaag ook geldig is.

De vermelding van een 'bijlage 2' is ook merkwaardig. Hoewel de MedCOI databank al niet te controleren is, is een bijlage 2, zonder enige bronvermelding al helemaal niet te controleren, aangezien deze ook niet bij de beslissing werd gevoegd.

Verzoeker merkt ook op dat de arts-adviseur niet alle medicatie die verzoeker nodig heeft vermeldt. Daarenboven wordt niet al de specifieke medicatie voor lupus (zoals vermeld in het eerste SMG dd. 24.03.2017 en in eerder advies van de arts-adviseur) (vb. medrol) onderzocht. Ook werd er geen onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van krukken/rolstoel/steunverband, hetgeen in de actualisatie duidelijk werd vermeld. Dit wordt tevens niet vermeld in de samenvatting door de arts-adviseur. Nochtans is dit cruciaal, gelet op de avasculaire necrose..

Het onderzoek van de arts-adviseur kan in die opzichten als onzorgvuldig beschouwd worden. Tevens is de motiveringsplicht geschonden: immers wordt door verwerende partij opnieuw slechts gedeeltelijk geantwoord op de voorgelegde medische problematiek en kan verzoeker de conclusie dat alle nodige medische zorgen beschikbaar zijn in Egypte niet aanvaarden.

Vierde onderdeel,

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst stelt de arts-adviseur het volgende:

- Het huidige systeem is zeer versnipperd
- Er is geen algemene ziekteverzekering die alles dekt
- Het tweede verzekeringssysteem is dat gefinancierd door de belastingen. Dit systeem garandeert de gratis verzorging in publieke instellingen, alsook voor de speciale behandelingen die door de staat gefinancierd worden. De voorwaarde voor dit laatste luik zijn niet duidelijk (...). De toekenning gebeurt per casus.
- In theorie is de gezondheidszorg gratis voor elke burger in Egypte maar heden wordt 72% van de verzorging door de patiënt of de familie zelf gedragen.
- Medicamenteuze therapie is ten laste van betrokkene.
- In het kader van de heuppathologie kan geen prijsraming gemaakt worden. (...) Een startpakket kost ongeveer USD 3000 (2500 euro) (..) Hiervan wordt een deel terugbetaald via HIO.

Na al het bovenstaande te hebben gesteld, besluit de arts-adviseur toch dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Met een dergelijk besluit gaat hij voorbij aan de realiteit.

Verwerende partij gebruikt algemene termen om de zogenaamde toegankelijkheid van medische zorgen in zijn algemeenheid te stellen. Zo zou er gratis behandeling en medicatie in publieke ziekenhuizen zijn ("of aan verminderde prijzen") voor "andere medische aandoeningen". De arts-adviseur legt slechts beperkt de link naar het concrete dossier.

Verzoeker heeft met zijn wankelende gezondheid wegens o.a. lupus, avasculaire nefrose en eosinofilie met immuunsuppressie ontegensprekelijk nood aan zeer specialistische opvolging en allerm minst courante medicatie. Met zijn besluit gaat de arts-adviseur in het onderdeel rond de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in Egypte voorbij aan het feit dat verzoeker patiënt is met de veel zeldzamere ziekte lupus erythematosus met nefritis (en zoals hierboven reeds vermeld, negeert verwerende partij een andere ziekte van verzoeker, eosinofilie met immuunsuppressie). Zoals dr. V. in het SMG stelde is frequente specialistische opvolging nochtans noodzakelijk. De toegang tot deze zorg is allerm minst gegarandeerd. Er wordt niet aangetoond of zelfs maar beweerd dat de toegang tot die noodzakelijke behandelingen en medicatie in de gezondheidscentra waar gratis verzorging kan worden verkregen is gegarandeerd - zij voorzien immers amper specialistische behandeling en opvolging. Nochtans heeft verzoeker nood aan orthopedisten, nefrologen, immunologen, internisten en hepatologen. Dit wordt door de arts-adviseur zelf erkend. Er wordt bovendien ook nergens vermeld of de toegang tot krukken/rolstoel/steunverband beschikbaar en toegankelijk is.

Bovendien kan verzoeker geen beroep doen op het HIO systeem aangezien hij geen werknemer is. Hij kan dus enkel beroep doen op de door belastingen gefinancierde systeem. Over dit systeem stelt de arts-adviseur zelf dat met betrekking tot de gespecialiseerde zorgen de voorwaarde voor de toegang tot speciale behandeling niet duidelijk is. Het is dus absoluut niet zeker of verzoeker toegang kan hebben tot de gepaste gespecialiseerde zorgen, o.a. voor de systemische lupus, die hij nodig heeft.

In haar vernietigingsarrest (arrest 210 924 van 15 oktober 2018) stelde Uw raad hierover het volgende (eigen onderlijning):

Met betrekking tot de behandeling van andere aandoeningen dan hepatitis C - waaronder dus ook de systemische lupus waaraan verzoeker eveneens lijdt - ziet de echter Raad niet in hoe de informatie in het administratief dossier de summere motivering in het medisch advies kan onderbouwen. Zoals verzoeker aangeeft in het verzoekschrift, toont de gemachtigde niet aan dat de vereiste behandelingen en medicatie kunnen worden bekomen in publieke instellingen, waarover in het medisch advies wordt gemotiveerd dat Egyptische burgers er terecht kunnen voor gratis behandeling en medicatie, of aan verminderde prijzen. Minstens blijkt uit het administratief dossier dat de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank slechts de beschikbaarheid van de vereiste behandeling en medicatie in private instellingen bevestigt. Er wordt immers voor de "medical treatment" en voor de "medication" enkel verwezen naar zorgen en medicijnen in een "private facility" of voor enkele door de arts-adviseur noodzakelijk geachte medicijnen wordt de informatie afgebroken door ... "read more" zodat de Raad hieruit in geen geval kan afleiden dat ook publieke faciliteiten zouden voorzien in de specifieke medicijnen die de arts-adviseur noodzakelijk acht voor verzoeker voor de behandeling van lupus.

In het advies van de arts-adviseur is nog steeds niet duidelijk of verzoeker toegang zou hebben zou hebben tot de juiste behandelingen in het door belastingen gefinancierde systeem. Meer nog: hij stelt zelf uitdrukkelijk dat de toegang tot de speciale behandeling niet duidelijk is.

Verzoeker is arbeidsongeschikt (meer dan 66%), zo blijkt uit een attest van dr. V. waarover de arts-adviseur beschikt. Zijn mobiliteit is beperkt en de kans op werk is zeer klein. Zijn economische situatie is zeer slecht en hij zal niet beschikken over (voldoende) inkomsten om zijn behandeling en medicatie te kunnen betalen. Hiermee wordt onvoldoende rekening gehouden. De bewering van de arts-adviseur dat hij na invasieve maatregelen terug aan het werk zou kunnen gaan, is niet ondersteund. Mocht dit op de lange termijn al het geval zijn -quod non-, dan vormt dit op korte en middellange termijn geen oplossing. Vermits hij intensieve en frequente opvolging nodig heeft, is de gepaste zorg, als deze al beschikbaar zou zijn, niet toegankelijk.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelde in haar eerdere arrest reeds dat onvoldoende was nagegaan wat de kost van de relevante behandelingen en medicatie zou zijn. Er wordt in het advies wel vermeld wat de kostprijs zou zijn van een consultatie maar op de kost van de gespecialiseerde behandeling voor verzoeker wordt niet ingegaan. Nochtans dient verzoeker frequent op controle te gaan en zou de kostprijs enorm oplopen. Uit de informatie waarover verweerder beschikt, blijkt ook dat de kost voor een consultatie bij een specialist zeker hoger zou zijn (tussen 14,5 en 17,5 euro)(zie hierover RvV arrest 210 924 van 15 oktober 2018).

De kost van medicatie is volledig ten laste van betrokkene, zo stelt de arts-adviseur. Hij vermeldt de kostprijs van twee medicamenten (tussen de 4 en 57 euro). De arts-adviseur houdt geen rekening met het feit dat verzoeker maar liefst (minstens) zeven verschillende types van medicatie (waaronder het dure Cellcept) moet innemen. Het is absoluut onmogelijk voor hem op dit te bekostigen. Gelet op de frequentie dat hij de medicatie dient te nemen (Cellcept 4/dag, andere medicatie 1/dag (zie stuk 7); zie arrest 210 294), zullen de kosten snel oplopen..

Het is tevens onmogelijk voor verzoeker om de kosten van behandeling van de avasculaire necrose te betalen. De arts-adviseur spreekt zelf al over een basispakket van 2.500 euro. Gelet op de bijzondere aandoeningen van verzoeker, zal dit hoge bedrag wellicht zelfs niet volstaan. Het basispakket is bovendien reeds een veelvoud van het gemiddelde Egyptische maandloon.

Deze bedragen dienen te worden afgetoetst ten aanzien van het gemiddelde inkomen in Egypte. Uit verschillende bronnen blijkt dat het maandelijks inkomen ongeveer 165 euro is (zie stuk 3). Voor jongeren ligt dit zelfs nog lager (tussen 55 en 115 euro/maand; zie stuk 4). Een loon van 200 euro wordt als zeer goed beschouwd (zie stuk 5). De kosten die de arts-adviseur vermeldt zijn dus absoluut onbetaalbaar voor verzoeker, als hij al een inkomen zou kunnen verwerven, of als hij al steun zou kunnen krijgen, hetgeen bijzonder onzeker is.

In haar vernietigingsarrest (arrest 210 924 van 15 oktober 2018) stelde Uw raad hierover het volgende (eigen onderlijning):

Bijgevolg moet dan ook worden nagegaan of de arts-adviseur op zorgvuldige wijze de toegankelijkheid voor verzoeker van deze behandelingen en medicatie in private instellingen heeft onderzocht. Uit het BDA-verslag blijkt in dat opzicht weliswaar dat de arts-adviseur de kosten van de relevante behandelingen en medicatie in private instellingen is nagegaan. Er blijkt echter niet dat zij enigszins het totaal van deze kosten in verzoekers concrete geval in verband heeft gebracht met verzoekers financiële draagkracht of dat werd rekening gehouden met een gemiddeld maandloon in Egypte, waarop verzoeker had gewezen in de aanvraag door te wijzen op de "levensstandaard" en waarvan verzoeker een indicatie had gevoegd bij de aanvraag. De arts-adviseur beperkt zich enerzijds tot de bewering dat wie niet gedekt wordt door de Health Insurance Organisation en onvoldoende middelen heeft om een private ziekteverzekering af te sluiten, gebruik kan maken van het 'Program of Treatments at the Expense of the State', zonder evenwel verder toe te lichten of dit programma de vereiste behandelingen en medicatie dekt en of verzoeker er toegang toe zou hebben. Er is geen enkele informatie met betrekking tot dit programma te vinden in het administratief dossier. Anderzijds stelt de arts-adviseur dat verzoeker zelf voor de kosten van zijn behandeling en medicatie kan instaan door te werken, eventueel na beroep te doen op re-integratiesteun van IOM, en door beroep te doen op familie, vrienden of kennissen, zonder daarbij in te gaan op verzoekers bewering in zijn verblijfsaanvraag dat hij hiervoor over een zeer groot budget zou moeten beschikken. De Raad meent dat deze algemene beweringen in casu niet volstaan om te kunnen vaststellen dat de verschillende behandelingen en medicatie die de arts-adviseur voor

verzoeker noodzakelijk acht voor hem ook daadwerkelijk toegankelijk zijn. Bij wijze van voorbeeld kan worden gewezen op de kostprijs van het geneesmiddel Cellcept (mycophenolate mofetil), dat door de arts-adviseur werd weerhouden voor de behandeling van verzoekers lupus, en waarvan uit het BDA-verslag (p. 6) blijkt dat de kostprijs 700 Egyptische pond bedraagt voor een doos van 50 tabletten. Nu uit het medisch attest van Dr. K.D.B. en Dr. M.H. van 17 maart 2017 blijkt dat verzoeker dagelijks 4 van deze tabletten moet innemen en de arts-adviseur dit niet betwist, zou dit resulteren in een maandelijkse kostprijs voor verzoeker van ongeveer 2000 Egyptische pond, of ongeveer 100 euro, uitsluitend voor dit ene geneesmiddel. Consultaties bij een internist, een nefrologist en een hepatoloog, die door de arts-adviseur ook als noodzakelijk worden weerhouden, kosten in een private instelling volgens het BDA-verslag (p. 8) respectievelijk tussen 90 en 300 Egyptische pond (4,3 - 14,5 euro), tussen 100 en 300 Egyptische pond (4,8 - 14,5 euro) en tussen 100 en 350 Egyptische pond (4,8 - 16,9 euro). Anderzijds blijkt uit een artikel in *The Economist* over de Egyptische gezondheidszorg, dat verzoeker bij zijn verblijfsaanvraag had gevoegd, dat het loon van een arts er ongeveer 200 dollar zou bedragen, wat het minimumloon voor ambtenaren benadert. Zelfs indien verzoeker in staat is te werken en eventueel beroep te doen op familie, vrienden en kennissen, wat verzoeker betwist vraagt de Raad zich met verzoeker af of hij in staat is op deze wijze het nodige inkomen te verwerven om de verschillende behandelingen en geneesmiddelen, die de arts-adviseur noodzakelijk acht voor de behandeling van verzoekers systemische lupus, te kunnen bekomen. Hoewel de arts-adviseur uitvoerig informatie heeft ingewonnen over de kostprijs van de vereiste behandelingen en geneesmiddelen, blijkt minstens niet uit het medisch advies dat de arts-adviseur, wat verzoekers systemische lupus betreft, verder is gegaan dan algemene beweringen betreffende de toegankelijkheid. Er blijkt niet dat het geheel van de te verwachten medische kosten op enige wijze is afgewogen in het licht van een inkomen dat verzoeker in Egypte realistisch kan verwachten te verwerven.

Uit een recent document van de Wereldbank blijkt ook duidelijk dat de armere klasse in Egypte wordt uitgesloten uit een systeem met betaalbare gezondheidszorg. Verzoeker behoort als arbeidsongeschikte tot deze groep. Zij komen zwaar onder druk te staan door hoge medische kosten en het risico op verhoogde armoede vergroot aanzienlijk (zie stuk 6):

"The high incidence of OOP health expenditure combined with poverty puts poorer Egyptians under extreme financial pressure when it comes to illness. Due to endemic market failures, the poor are excluded from the health system in Egypt. They are unable to access high quality affordable healthcare and as a result skimp on care or skip care altogether. Egyptians in the highest income quintile report twice as many outpatient and inpatient visits as compared to those in the lowest income quintile (Rafeh et al., 2011). When the poor do seek care, their OOP expense is a higher proportion of their household expenditure as compared to the rich (Rafeh et al., 2011). Almost seven per cent of Egyptians face catastrophic expenses³⁵ due to healthcare and the poor disproportionately bear the brunt of this cost. (Elgazzar et al., 2010). As a result, this target group tends to have worse health outcomes than the general population. The public sector, with its mandate of reducing inequities for the most vulnerable, is best positioned to rectify this and address the needs of this population. By upgrading the target public facilities as a prerequisite for contracting by the new health insurance payer, the project provides an efficient use of public systems as it optimizes the use of underutilized fixed capital at the primary and secondary level."

Artikel 9ter van de Verblijfswet houdt in dat er redelijkerwijze moet kunnen worden aangenomen dat de verzoeker toegang zal hebben tot de medische zorgen. Dit is in het concrete dossier van verzoeker niet het geval.

De gezondheid van verzoeker is zo labiel en fragiel dat hij de facto onmogelijk in het normaal arbeidscircuit zal kunnen worden ingeschakeld, zeker niet op korte termijn. Met deze feitelijke situatie heeft de arts-adviseur helemaal geen rekening gehouden. De mogelijke hulp van vrienden of familie die verzoeker in Egypte zou kunnen krijgen, is een pure veronderstelling vanwege de arts-adviseur en is uiteraard onvoldoende om te stellen dat moet aangenomen worden dat verzoeker op die wijze toch zijn verzorging en medicatie zou kunnen betalen.

Conclusie:

De arts-adviseur, en bij uitbreiding de verwerende partij, hebben nagelaten de beslissing zorgvuldig voor te bereiden en afdoende te motiveren, in het bijzonder voor wat betreft de eosinofilie waaraan verzoeker lijdt en een deel van de verplichte medicatie die hij inneemt. Op het vlak van beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zowel de verzorging als de medicatie, schat verwerende partij de situatie niet correct in en is zij tot het onjuiste en onredelijke besluit gekomen dat de menselijke waardigheid en de

fysieke integriteit van verzoeker geen risico lopen bij een verplichte verwijdering van het grondgebied. Bijgevolg dient de weigeringsbeslissing te worden vernietigd.”

4.1.2. De verweerder repliceert hierop in de nota met opmerkingen als volgt:

“Betreffende de vermeende schending van art. 62 Vreemdelingenwet en art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder laat de verweerder gelden dat:

- verzoekende partij tevens de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht,*
- het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001),*
- wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.*

De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

In een eerste onderdeel voert verzoekende partij aan dat er uit de ongegrondheidsbeslissing niet precies kan worden afgeleid waarom de aanvraag als ongegrond wordt beschouwd. Zij stelt dat de gemachtigde van de Minister in de ongegrondheidsbeslissing moest motiveren om welke redenen haar aanvraag ongegrond werd verklaard en niet kon volstaan met een loutere verwijzing naar het advies van de arts-adviseur.

Verweerder merkt op dat verzoekende partij er met haar kritiek volledig aan voorbijgaat dat het advies van de arts-adviseur geacht wordt deel uit te maken van de bestreden ongegrondheidsbeslissing.

In weerwil van wat verzoekende partij voorhoudt, kon de gemachtigde van de Minister in de bestreden ongegrondheidsbeslissing wel degelijk volstaan met een verwijzing naar het uitgebrachte advies.

Zie ter zake:

“In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient geacht te worden deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen die verzoeker aanvoerde behandeld en genezen zijn of actueel geen behandeling vereisen en dat verzoeker arbeidsgeschikt is en een normaal leven kan leiden.” (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

En ook:

“aangezien het advies van de ambtenaar-geneesheer aan de bestreden beslissing werd gevoegd en mede ter kennis is gebracht aan verzoekers, maakt dit integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en dient bijgevolg vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, afdoende gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 109.933 dd. 17.09.2013)

“Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies 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 betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet 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). De

verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van dit advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.” (R.v.V. nr. 173 484 van 23 augustus 2016)

Verweerder wijst erop de arts-adviseur in het medisch advies tot het volgende besluit is gekomen:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte.”

Verweerder merkt op dat uit het voormelde advies duidelijk blijkt dat de aanvraag van verzoekende partij ongegrond werd verklaard omdat de arts-adviseur de mening is toegedaan dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte.

Aangezien het medisch advies samen met de ongegrondheidsbeslissing aan verzoekende partij ter kennis werd gebracht, kan zij niet ernstig voorhouden dat het niet duidelijk zou zijn om welke reden haar aanvraag ongegrond verklaard werd.

In een tweede onderdeel uit verzoekende partij kritiek op het advies van de arts-adviseur daar waar hij stelt dat de aandoening ‘eosinofilie’ niet langer weerhouden wordt.

Verweerder merkt vooreerst op dat verzoekende partij klaarblijkelijk voorbijgaat aan de ruime appreciatiebevoegdheid die art. 9ter van de Vreemdelingenwet in hoofde van de arts-adviseur voorziet. In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35)

Het staat de arts-adviseur derhalve vrij om een bepaalde aandoening al dan niet te weerhouden. Hij is hierbij niet gebonden door de bevindingen van de behandelend arts.

Verweerder wijst er verder op dat de behandelend arts, dr. B., de aandoening ‘eosinofilie’ niet weerhouden heeft in het geactualiseerde SMG. Verzoekende partij erkent dit ook in haar verzoekschrift. Daar waar de behandelend arts de aandoening ‘eosinofilie’ zelf niet weerhoudt, kan het de arts-adviseur, zulks nog los van zijn vrije appreciatiebevoegdheid, niet verweten worden dat hij deze aandoening niet in de beoordeling betrokken heeft.

Ten overvloede merkt verweerder nog op dat verzoekende partij niet aantoonbaar belang te hebben bij de door haar geuite kritiek. Verzoekende partij beperkt zich tot een vaag en algemeen betoog en maakt op die manier niet aannemelijk dat de aandoening ‘eosinofilie’ haar actuele medische toestand (in negatieve zin) zou beïnvloeden. Zij maakt geen gewag van een actuele behandeling die zij n.a.v. deze aandoening zou ondergaan.

Zie ter zake:

“Aangezien verweerder de eerste bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij het nemen van de eerste beslissing worden vastgesteld.” (R.v.V; nr. 126.770 dd. 07.07.2014)

De beschouwingen van verzoekende partij kunnen niet worden aangenomen.

In een derde onderdeel uit verzoekende partij kritiek op het feit dat de arts-adviseur in het medisch advies verwijst naar informatie van 16.09.2017. Zij stelt dat de arts-adviseur ook verwijst naar een bijlage 2, dewelke niet bij de beslissing werd gevoegd. Verder voert verzoekende partij aan dat de arts-

adviseur niet alle nodige medicatie zou hebben vermeld en evenmin onderzoek zou hebben gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van krukken/rolstoel/steunverband.

Daar waar verzoekende partij kritiek uit op het feit dat de arts-adviseur zich baseerde op informatie van 16.09.2017 wil zij klaarblijkelijk laten uitschijnen dat de door de arts-adviseur gebruikte bronnen achterhaald zouden zijn.

Verweerder laat gelden niet in te zien welk belang verzoekende partij heeft bij dit onderdeel van haar kritiek. Verzoekende partij brengt immers geen enkel stuk bij waaruit blijkt dat de door de arts-adviseur gebruikte bronnen niet langer actueel zouden zijn. De algemene beschouwingen van verzoekende partij volstaan geenszins om aan te nemen dat de gehanteerde bronnen laat staan het advies van de arts-adviseur achterhaald zouden zijn.

In de mate dat verzoekende partij de vermelding van de 'bijlage 2' merkwaardig vindt, laat verweerder gelden dat deze bijlage, zoals de arts-adviseur ook zelf in zijn advies vermeldt, de opzoeking naar de nodige medicatie voor de behandeling van verzoekende partij bevat.

Verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat zij de inhoud van dit document niet kon controleren nu deze bijlage zich in het administratief dossier bevindt en het verzoekende partij vrijstond om inzage te vragen in het administratief dossier.

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, volstaat het wel degelijk dat de bijlage zich in het administratief dossier bevindt en is het geenszins zo dat zij bij de bestreden beslissing diende te worden gevoegd.

Ook Uw Raad oordeelde reeds eerder in die zin:

“De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 2 oktober 2017 inderdaad aangeeft dat niet alle benzodiazepines beschikbaar of voldoende voorradig zijn en dat dit niet impliceert dat verzoekster niet kan worden behandeld vermits analoge meditatie beschikbaar is. Verzoekers verliezen hierbij evenwel uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer in de aanhef van de betreffende alinea uitdrukkelijk verwijst naar de ‘bijlage 2’ en meer bepaald stelt: “In bijlage 2 vinden we de opzoeking naar de nodige medicatie voor de behandeling van betrokkene.” Hierover bewaren verzoekers het stilzwijgen. Uit het betoog van verzoekers en uit de bestreden beslissing blijkt nochtans dat zij een kopie van het advies hebben ontvangen zodat zij kennis hebben van de uitdrukkelijke verwijzing naar de betreffende bijlage waarop het besluit van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteund. Verzoekers beschikken dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust. Verder blijkt dat deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Ter terechtzitting geeft de advocaat van verzoekers ook toe inzage van voormelde bijlage 2 te hebben gevraagd en deze ook verkregen heeft. Verzoekers beschikten aldus over de nodige informatie vermeld in de bijlage 2 om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen.” (zie RvV nr. nr. 201.803 dd. 28.03.2018) (eigen vetschrift)

Verder voert verzoekende partij aan dat de arts-adviseur niet alle nodige medicatie zou hebben vermeld. Verweerder laat gelden dat verzoekende partij met haar kritiek voorbijgaat aan de ratio legis van art. 9ter van de Vreemdelingenwet die aan de arts-adviseur een ruime appreciatiebevoegdheid toekent bij de beoordeling van de medische gegevens van de aanvrager (zie supra).

Het loutere feit dat verzoekende partij van mening is dat zij nog andere medicatie zou behoeven dan de medicatie die de arts-adviseur weerhoudt, volstaat niet om aan te nemen dat de arts-adviseur een onzorgvuldig onderzoek zou hebben gevoerd.

Verweerder wijst er nog op dat het geactualiseerd SMG dd. 19.11.2018 van dr. V. de volgende medicatie vermeldt:

- Pantomed: Pantoprazole, maagbescherming

- Mino= Minocycline, Tetraciclid antibioticum
- Simvastatine, tegen cholesterol
- Cacit, Calcium en Vitamine D3 cholecalciferol
- Tradonal, Tramadol, pijnstilling
- Cellcept, Mycophenolaat, immunomodulator
- Plaquenil, Hydroxycholquine, medicatie voor chronische artritis

Terwijl uit advies dd. 12.02.2019 blijkt dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de in het SMG opgelijste medicatie heeft onderzocht.

Verzoekende partij betwist dit alles niet.

Daar waar de arts-adviseur zelfs niet afwijkt van de medicatie zoals vermeld in het SMG kan er geenszins sprake zijn van een onzorgvuldig onderzoek.

In de mate dat verzoekende partij de arts-adviseur een onzorgvuldig onderzoek verwijt doordat er geen onderzoek werd gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van krukken, een rolstoel en een steunverband, laat verweerder gelden dat er uit de door verzoekende partij voorgelegde stukken uitsluitend blijkt dat zij zich met krukken dient te verplaatsen.

Uit het administratief dossier blijkt geenszins dat verzoekende partij nood heeft aan een steunverband laat staan aan een rolstoel.

Verzoekende partij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid moest onderzoeken van materiaal waarvan zij niet aantoonde dat dit op heden deel uitmaakt van de vereiste medische behandeling.

Voor wat betreft de krukken, dient erop gewezen te worden dat verzoekende partij zich op vandaag reeds met krukken verplaatst. Er dient dus te worden aangenomen dat verzoekende partij reeds in het bezit is van krukken.

Verweerder ziet derhalve niet in waarom de arts-adviseur een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van krukken.

Verzoekende partij toont niet anders aan.

Het weze bovendien benadrukt dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 12.02.2019 de focus legt op het nemen van invasieve maatregelen om de heuppathologie te verhelpen. Dit in het bijzonder nu verzoekende partij nog jong is.

De arts-adviseur wijst erop dat de orthopedische problematiek in het land van herkomst kan worden opgevolgd door een orthopedist. Terwijl het daarnaast ook mogelijk is om een heelkundige ingreep te ondergaan.

Inzake de toegankelijkheid van een behandeling van de heuppathologie en kwam tot het volgende besluit:

“In kader van de heuppathologie kan geen prijsraming gemaakt worden, maar bij behandeling in het Universitair ziekenhuis zijn de kosten aanzienlijk lager dan in private setting werd verzekerd. Een startpakket kost ongeveer USD 3000 (2500 euro) inclusief ziekenhuiskost van verblijf, heelkunde, prothese en honorarium van de arts (opmerking in België dient de patiënt ook steeds een toelage voor de prothese en forfait te betalen bij hospitalisatie). Hiervan wordt een deel terugbetaald via de HIO.”

Verzoekende partij toont niet aan dat zij niet over de nodige middelen beschikt om de voormelde kosten te dragen. Zij toont evenmin aan dat zij - indien nodig - geen financiële steun zou kunnen verkrijgen van familie of vrienden.

In een vierde onderdeel voert verzoekende partij aan dat er onvoldoende onderzoek zou zijn gevoerd naar de toegankelijkheid van de vereiste behandeling. Verzoekende partij beweert dat zij niet in staat is om haar behandeling te bekostigen.

Verweerder laat gelden dat er uit het advies dd. 12.02.2019 duidelijk blijkt dat de arts-adviseur een gedegen onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling.

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, is het geenszins zo dat de arts-adviseur de toegankelijkheid enkel in algemene termen heeft besproken.

Een volledige lezing van het advies leert dat de arts-adviseur de toegankelijkheid van de vereiste behandeling op gedegen wijze onderzocht heeft in functie van de concrete medische problematiek van verzoekende partij.

Zie ter zake het desbetreffend onderdeel van het advies dd. 12.02.2019:

“Specifiek voor betrokkene:

De verzorging en opvolging in een publieke instelling is gratis. Doch een kleine toeslag kan verwacht worden van ongeveer EGP 50 (€2) per consultatie. in een Universitair ziekenhuis loopt de kost op van EGP 60 (€ 2.5) tot EGP 150 (€7).

Deze regel geldt voor de opvolging en controles in kader van de nierproblematiek en de leverpathologie. De medicamenteuze therapie is ten laste van betrokkene. Voor de voornaamste medicatie bedraagt dit 4 euro voor 60 tabletten Plaquenil (EGP 90) en afhankelijk van de leverancier voor Mycophenolate tussen de 4 euro voor 50 tabletten van 250 mg tot 57 euro voor 50 tabletten van 500 mg wanneer online besteld. Betrokkene dient er dus rekening met te houden waar hij zijn medicatie bestelt.

In het kader van de opvolging van de hepatitis C dient vermeld dat er een speciaal overheidsprogramma is voor de aanpak van hepatitis C. Behandeling met dure medicatie is niet meer nodig, gezien hij deze behandeling in België met succes gekregen heeft. Voor de opvolging kan hij wel beroep doen op dit programma.

In het kader van de heuppathologie kan geen prijsraming gemaakt worden, maar bij behandeling in het Universitair ziekenhuis zijn de kosten aanzienlijk lager dan in private setting werd verzekerd. Een startpakket kost ongeveer USD 3000 (2500 euro) inclusief ziekenhuiskost van verblijf, heeldkunde, prothese en honorarium van de arts (opmerking in België dient de patiënt ook steeds een toelage voor de prothese en een forfait te betalen bij hospitalisatie). Hiervan wordt een deel terugbetaald via de HIO. Betrokkene is heden arbeidsongeschikt gezien zijn beperkte mobiliteit. Gezien de jonge leeftijd lijkt het zeer onwaarschijnlijk dat het medisch korps geen invasieve maatregelen zou kunnen nemen om de lichamelijke toestand van betrokkene te verbeteren en hij terug aan het werk zou kunnen. Zo zou hij via arbeid kunnen bijdragen aan het algemeen systeem en zo een betere toegankelijkheid verwerven tot de gezondheidszorg.

Zo dit niet mogelijk is, kan hij een erkenning als invalide aanvragen. Invalide wordt gedefinieerd als niet kunnen werken door fysische of mentale beperkingen. Een medisch onderzoek zat uitwijzen of het percentage meer dan 50% bedraagt. Volgens de wet van 2018 heeft een invalide zelfs als hij niet aangesloten is bij de sociale zekerheid recht op medische zorgen. Hij krijgt eveneens een maandelijkse uitkering via de Social Security Act.

Bijkomend is het zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie of vrienden heeft in zijn thuisland waar hij eventueel beroep kan op doen voor tijdelijke hulp en ondersteuning.

De advocaat weidt in zijn aanvraag uitgebreid uit over hepatitis C. Deze opmerkingen doen niet meer ter zake vermits na behandeling niet Sofosbuvir de hepatitis inactief is. De opmerkingen over de gezondheidszorg zijn algemeen en tendentieus en niet gecontroleerd. We brengen deze niet in aanmerking.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doet heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te slaan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, Reïntegratiebijstand 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.”

De arts-adviseur komt op basis van de voormelde vaststellingen terecht tot het besluit dat de medische problematiek adequaat behandeld en opgevolgd kan worden in Egypte.

In haar verzoekschrift voert verzoekende partij aan dat zij geen beroep kan doen op het HIO systeem en dat het derhalve niet zeker is of hij toegang kan hebben tot de gepaste gespecialiseerde zorgen o.a.

voor de systemische lupus. Zij houdt voor dat de arts-adviseur niet tegemoetgekomen is aan het vernietigingsarrest.

De kritiek van verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder stelt vast dat verzoekende partij zich beperkt tot een selectieve lezing van het advies dd. 12.02.2019.

Een volledige lezing van het advies leert dat de arts-adviseur uitdrukkelijk overwogen heeft dat de pathologie die verband houdt met lupus – d.i. de nierproblematiek en de leverpathologie - gratis verzorgd en opgevolgd kunnen worden in een publieke instelling

Er werd daarnaast ook overwogen dat de medicamenteuze therapie ten laste is van verzoekende partij.

Er werd rekening gehouden met het feit dat verzoekende partij op heden arbeidsongeschikt is, doch evenzeer werd er terecht overwogen dat het onwaarschijnlijk is dat het medische korps geen invasieve maatregelen zou kunnen nemen om de lichamelijke toestand van verzoekende partij te verbeteren waardoor zij opnieuw aan het werk zou kunnen. Op die manier kan verzoekende partij zelf een betere toegankelijkheid verwerven tot de gezondheidszorg.

Verzoekende partij toont niet aan dat zij - in afwachting van een nieuwe inschakeling in het arbeidscircuit - niet in staat zou zijn om de medische kosten zelf te bekostigen. Terwijl de arts-adviseur daarnaast ook terecht overwogen heeft dat het zeer onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij geen familie of vrienden heeft waar zij eventueel beroep op kan doen voor tijdelijke hulp en ondersteuning.

Mochten invasieve maatregelen niet mogelijk zijn, kan verzoekende partij ook een erkenning als invalide aanvragen en zal hij langs deze weg zijn medische behandeling kunnen financieren. Verzoekende partij vermeldt in haar verzoekschrift dat zij voor meer dan 66% arbeidsongeschikt is, terwijl erkenning als invalide mogelijk is van zodra het percentage meer dan 50% bedraagt.

Volgens de wet van 2018 zal verzoekende partij als een invalide recht hebben op medische zorgen en zal hij eveneens een maandelijkse uitkering krijgen via de Social Security Act.

Verzoekende partij laat dit alles onbesproken en toont zo niet aan dat vaststellingen van de arts-adviseur niet correct zouden zijn.

Het weze nog benadrukt dat zelfs indien de voormelde pistes niet bewandeld kunnen worden, dan nog dient te worden vastgesteld dat verzoekende partij – in tegenstelling tot wat zij beweert – niet afhankelijk is van het HIO-systeem.

Zoals de arts-adviseur ook terecht in zijn advies overwoog, kan verzoekende partij ook nog een beroep doen op het door de belastingen gefinancierde systeem. De toekenning van de gratis verzorging en medische behandelingen gebeurt per casus, doch dit impliceert geenszins dat verzoekende partij geen beroep zou kunnen doen op dit systeem.

Verweerder meent dat uit de bovenvermelde vaststellingen van de arts-adviseur duidelijk blijkt dat hij wel degelijk tegemoetgekomen is aan het vernietigingsarrest dd. 15.10.2018.

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Verzoekende partij voert nog aan dat de medische kosten, zelfs indien zij zou kunnen werken, onbetaalbaar zouden zijn. Zij houdt voor dat de arts-adviseur de medische kosten diende af te toetsen aan het gemiddelde inkomen in Egypte.

Verweerder laat gelden dat de kritiek van verzoekende partij uiterst voorbarig is nu zij, zoals zij zelf ook aangeeft, op heden arbeidsongeschikt is.

In deze omstandigheden is het geenszins kennelijk onredelijk voor de arts-adviseur om geen analyse te maken tussen de medische kosten en het gemiddelde inkomen in Egypte.

Ten overvloede wijst verweerder er nog op dat de beschouwingen nopens de ontoereikendheid van het gebeurlijk arbeidsinkomen om de medische kosten te betalen, niet kunnen worden aangenomen.

Verweerder benadrukt dat verzoekende partij eraan voorbijgaat dat zij, eens zij opnieuw aan het werk gaat, een beroep zal kunnen doen op de ziekteverzekering (het HIO-systeem) om een tegemoetkoming in de medische kosten te bekomen. Verzoekende partij zal in dat geval geenszins alleen moeten instaan om de vereiste medische behandeling te bekostigen.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

Er werd daarnaast ook geheel terecht besloten tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissingen werden rechtmatig genomen, zonder miskennen van de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

4.1.3. Beoordeling

De verzoeker voert onder meer de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Om na te gaan of een beslissing berust op een zorgvuldige feitenvinding, moet de Raad de uitgedrukte motieven aftoetsen aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In casu wordt een medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

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

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

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

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

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

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

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

In casu wordt in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 februari 2019. Dit advies werd samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven ervan integraal deel uit van de eerste bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het medisch advies van 12 februari 2019 luidt als volgt:

*“NAAM: T., K. (R.R.: ...)
Geboren te B. op (...) 1987
Nationaliteit: Egypte
Adres: (...) Antwerpen*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-5-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 24-3-2017 van Dr. B., hepatoloog met de volgende Informatie:
o Chronische hepatitis C, Systeemlupus met nefrotisch syndroom, eosinofilie op parasitaire infectie en immuun suppressie*

- o Huidige problematiek: hepatitis C met hoge viral load
- o Opstarten behandeling met Sofosbuvir en Daclastavir
- o Bijkomend medicatie voor lupus niet gespecificeerd
- o Opvolging nefrologie en hepatologie.
- Getypte versie van attest
- Attest voor dringende medische hulp en medicatie d.d. 23-1-2017, 23-8-2016
- Raadplegingsverslag nefrologie d.d. 15-3-2017: controle na lupus nefritis met acute nierinsufficiëntie in 2016, heden gunstige evolutie. Bijkomend behandeling met gunstige evolutie in kader van positieve strongyloïdose en schistosoma serologie met eosinofilie en immunosuppressie
- Raadpleging nefrologie 23-1-2017 na acute nierinsufficiëntie in kader van lupus nefritis: onder afbouw van steroïden toenemende gewrichtspijn. Verder observatie in kader van eosinofilie
- Raadpleging nefrologie: remissie lupus nefritis onder behandeling
- Hospitalisatie gastro-enterologie 2-9-2016 tot 3-9-2016: epigastralgie en constipatie hepatitis C systemische lupus
- Raadpleging nefrologie: remissie lupus nefritis
- Hospitalisatie nefrologie 19-8-2016 tot 24-8-2016: als diagnose werd epigastralgie met gastroparese lupus nefritis, corticoïdmyopathie en chronische hepatitis C weerhouden
- Raadpleging nefrologie: systemische lupus met gedocumenteerde lupus pneumonitis en lupus nefritis
- Ontslag nota d.d. 25-7-2016
- Opvolging nefrologie verslag tijdens hospitalisatie pneumologie: diagnoses: lupus nefritis, nefrotisch syndroom, anemie, actieve HCV infectie, acne vulgaris, sociale problematiek
- Verslag verblijf pneumologie: systemische lupus erythematosus, lupus pneumonie, lupus nefritis anemie, concentratiestoornissen, hepatitis C, hyponatremie, slokdarmcandidose

Een actualisatie werd gevraagd met specifieke vraag naar de viral load na de behandeling van de hepatitis C ende concrete prognose en behandeling van de nierpathologie en lupus.

De volgende informatie werd bekomen:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-11-2018 van Dr. V., huisarts met de volgende informatie:
 - o Chronische hepatitis C behandeld met antivirale therapie met sustained virological respons., systemische lupus met nefritis en pneumonitis behandeld in 2015-2016
 - o Heden avasculaire necrose heupen bilateraal secundair aan corticoïden behandeling
 - o Huidige behandeling:
 - Steunverbod alleen stappen met krukken
 - Opvolging nefrologie, orthopedie
 - Medicatie:
 - Pantomed: Pantoprazole, maagbeschermer
 - Mino= Minocycline, Tetracyclid antibioticum
 - Simvastatine, tegen cholesterol
 - Cacit, Calcium en Vitamine D3 cholecalciferol
 - Tradonal, Tramadol, pijnstilling
 - Cellcept, Mycophenolaat, Immunomodulator
 - Plaquenil, Hydroxychloroquine, medicatie voor chronische artritis
- Verslag consultatie nefrologie: systemische lupus met aanhoudende remissie met blijvend normale nierfunctie, minimale proteïnurie, microscopische hematurie, discrete anemie, discrete sedimentatie stijging, vaststellen van avasculaire necrose waarvoor stop corticosteroïden
- Raadpleging orthopedie d.d. 29-8-2018 vasculaire necrose heup links meer dan rechts, geen volledig steunen toegelaten
- Verslag traumatologie d.d. 5-9-2018: avasculaire necrose heupen
- Attest van arbeidsongeschiktheid
- Volledig dubbel dossier actualisatie

In samenvatting uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een man van heden 31 jaar, afkomstig uit Egypte
- Hij heeft een beladen voorgeschiedenis met heden de volgende actuele pathologie:
 - o Systeemlupus met belangrijke nieraantasting in het verleden, heden normale nierfunctie bij laatste controle, die regelmatige controle vergt
 - o Avasculaire necrose van beide heupkoppen door corticoïden gebruik
- In dit kader heeft hij nood aan intensieve opvolging door een nefroloog en een orthopedist

- De in het verleden vermelde hepatitis C werd succesvol behandeld met een sustained viral response = afwezigheid van het virus in het bloed. Controle door een hepatoloog blijft eventueel aangewezen, maar men kan besluiten dat deze pathologie heden niet meer actief is
- De vroeger vermelde eosinofilie wordt niet meer weerhouden
- Als huidige actieve medicatie vermelden we:
 - Pantomed: Pantoprazole, maagbescherming
 - Mino= Minocycline, Tetraciclid antibioticum
 - Simvastatine, tegen cholesterol
 - Cacit, Calcium en Vitamine D3 cholecalciferol
 - Tradonal, Tramadol, pijnstilling
 - Cellcept, Mycophenolaat, immunomodulator
 - Plaquenil, Hydroxychloroquine, medicatie voor chronische artritis
- Heden is zijn mobiliteit duidelijk beperkt en dient hij zich te verplaatsen met krukken

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan medische mantelzorg. 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 16-12-2018 met het unieke referentienummer 11864

Toont de beschikbaarheid van medische opvolging in kader van de orthopedische problematiek aan met beschikbaarheid van een orthopedist eventueel de mogelijkheid van een heeldkundige ingreep zo dit nodig zou zijn. Bijkomend toont dit BMA ook de beschikbaarheid van een nefroloog aan om de nierproblematiek die evenwel heden niet actief is, op te volgen, en de beschikbaarheid van een immunoloog en een specialist in inwendige geneeskunde.

- Aanvraag Medcoi van 16-9-2017 met het unieke referentienummer 10084

In het kader van de opvolging van de hepatitis C toont bovenvermeld BMA aan dat de zorg en opvolging door een hepatoloog met de mogelijkheid tot fibroscan beschikbaar is.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een man van heden 31 jaar van Egyptische afkomst, beschikbaar is in het thuisland: orthopedisten voor opvolging van zijn heuppathologie, immunologen, nefrologen en internisten voor de vroegere nierpathologie en hepatologen voor de doorgemaakte hepatitis C, evenals de noodzakelijke medicatie: Pantoprazole, Minocycline, Simvastatine, Calcium en Vitamine D3, Tramadol, Mycophenolaat en Hydroxychloroquine.

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

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

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het doel van de Egyptische regering, uitgeschreven in de nieuwe grondwet van 2014, is een gezondheidszorg aan iedereen te garanderen, ongeacht inkomen, geslacht, woonplaats (art. 18).

Het huidige systeem is zeer versnipperd door het aantal instanties die de gezondheidszorg financieren, zowel regeringspartners als parastatalen en de private sector spelen een rol.

De rol van de regeringspartner is vooral het verzorgen van de primaire zorg, zowel op preventieve als curatieve basis. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van het MOPH (Ministry of Health and Population). De zeer gespecialiseerde zorg in de universitaire centra valt dan weer onder het Ministerie van Onderwijs (Ministry of Higher Education). Soms organiseren bepaalde ministeries een eigen gezondheidszorg voor hun eigen werknemers.

De parastatale sector bestaat uit organisaties die gecontroleerd worden door het MOHP: de HIO (the Health Insurance Organisation), de CCO (Curative Care Organisation) en de THO (Teaching Hospitals and Institutes Organisation). De parastatale sector heeft meer autonomie en beschikt over een apart budget.

Als laatste partner dient men de private sector te vermelden. Deze omvat de klassieke private instellingen, de non-profit organisaties, de NGO's en de criteria verbonden aan een religieuze of liefdadigheidsinstelling. Het Ministerie van Volksgezondheid verzorgt ongeveer 30 tot 35% van de gezondheidszorg in het land, het Ministerie van Hoger Onderwijs 30% door de zorgen in de Universitaire ziekenhuizen, de andere ministeries waaronder defensie, transport, luchtvaart, elektriciteit en binnenlandse zaken, samen met de HIP (health Insurance Organisation) zorgt voor meer dan 10%.

Er is geen algemene ziekteverzekering die alles dekt. De regering is een wet aan het voorbereiden om te voorzien in een volledige dekking van de volledige populatie tegen 2035. Voor het ogenblik bestaan er twee officiële schema's; de eerste is de HIO die een verzekering voorziet voor alle werknemers in de formele sector en als tweede een stelsel gebaseerd op belastingen dat een gratis zorg verzekert in publieke hospitalen en een extra stelsel eveneens gefinancierd door de belastingen dat de kosten van de verzorging verhaalt op de staat (PTES).

De Health Insurance Organisation (HIO) staat in voor de ziekteverzekering van de werknemers en hun pensioenen, zowel van de publieke als de private sector, de gepensioneerden, de weduwen en pasgeborenen, de schoolplichtige kinderen en de studenten. Het systeem wordt gefinancierd met maandelijkse afdrachten van betrokkenen (arbeiders, bedienden, gepensioneerden) volgens een bepaald percentage afdracht van hun maandelijks inkomen. Ongeveer 58% van de populatie is gedekt door het HIO. Van deze populatie zijn % schoolkinderen en kinderen onder de 5 jaar.

Het tweede verzekeringssysteem is dat gefinancierd door de belastingen. Dit systeem garandeert de gratis verzorging in de publieke instellingen alsook voor de speciale behandelingen die door de staat gefinancierd worden. De voorwaarde voor dit laatste luik zijn niet duidelijk en het zou instaan voor dure tertiaire zorg zowel voor verzekerden als niet-verzekerde burgers en eventueel ook voor zorg in het buitenland. De toekenning gebeurt per casus.

In theorie is de gezondheidszorg gratis voor elke burger in Egypte maar heden wordt 72% van de verzorging door de patiënt of de familie zelf gedragen.

In de grondwet werd ook een artikel in het kader van sociale zekerheid ingebouwd (art. 17). Hier verplicht de regering zich tot het garanderen van een fatsoenlijke levensstandaard aan iedereen, ook aan dezen die niet in staat zijn om te werken, door ziekte of werkloosheid en voor ouderen.

Pensioenen en andere uitkeringen zijn voorhanden maar zijn verbonden aan vroegere afdrachten aan één of ander systeem. Bijkomend zijn er wel uitkeringen zoals "old age settlement" voor diegenen die niet in aanmerking komen voor het klassieke pensioen.

Specifiek voor betrokkene:

De verzorging en opvolging een publieke instelling is gratis. Doch een kleine toeslag kan verwacht worden van ongeveer EGP 50 (€2) per consultatie. In een Universitair ziekenhuis loopt de kost op van EGP 60 (€ 2.5) tot EGP 150 (€7).

Deze regel geldt voor de opvolging en controles in kader van de nierproblematiek en de leverpathologie. De medicamenteuze therapie is ten laste van betrokkene. Voor de voornaamste medicatie bedraagt dit 4 euro voor 60 tabletten Plaquenil (EGP 90) en afhankelijk van de leverancier voor Mycophenolate tussen de 4 euro voor 50 tabletten van 250 mg tot 57 euro voor 50 tabletten van 500 mg wanneer online besteld. Betrokkene dient er dus rekening met te houden waar hij zijn medicatie bestelt.

In hét kader van de opvolging van de hepatitis C dient vermeld dat er een speciaal overheidsprogramma is voor de aanpak van hepatitis C. Behandeling met dure medicatie is niet meer nodig, gezien hij deze behandeling in België met succes gekregen heeft. Voor de opvolging kan hij wel beroep doen op dit programma.

In het kader van de heuppathologie kan geen prijsraming gemaakt worden, maar bij behandeling in het Universitair ziekenhuis zijn de kosten aanzienlijk lager dan in private setting werd verzekerd. Een startpakket kost ongeveer USD 3000 (2500 euro) inclusief ziekenhuiskost van verblijf, heilkunde, prothese en honorarium van de arts (opmerking in België dient de patiënt ook steeds een toelage voor de prothese en een forfait te betalen bij hospitalisatie). Hiervan wordt een deel terugbetaald via de HIO.

Betrokkene is heden arbeidsongeschikt gezien zijn beperkte mobiliteit. Gezien de jonge leeftijd lijkt het zeer onwaarschijnlijk dat het medische korps geen Invasieve maatregelen zou kunnen nemen om de lichamelijke toestand van betrokkene te verbeteren én hij terug aan het werk zou kunnen. Zo zou hij via arbeid kunnen bijdragen aan het algemeen systeem en zo een betere toegankelijkheid verwerven tot de gezondheidszorg.

Zo dit niet mogelijk is, kan hij een erkenning als invalide aanvragen. Invalide wordt gedefinieerd als niet kunnen werken door fysische of mentale beperkingen. Een medisch onderzoek zal uitwijzen of het percentage meer dan 50% bedraagt. Volgens de wet van 2018 heeft een invalide zelfs als hij niet aangesloten is bij de sociale zekerheid recht op medische zorgen. Hij krijgt eveneens een maandelijkse uitkering via de Social Security Act.

Bijkomend is het zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie of vrienden heeft in zijn thuisland waar hij eventueel beroep kan op doen voor tijdelijke hulp en ondersteuning.

De advocaat weidt in zijn aanvraag uitgebreid uit over hepatitis C. Deze opmerkingen doen niet meer ter zake vermits na behandeling met Sofosbuvir de hepatitis inactief is. De opmerkingen over de gezondheidszorg zijn algemeen en tendentiekus en niet gecontroleerd. We brengen deze niet in aanmerking.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, 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:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte.

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

In het derde middelenonderdeel betoogt de verzoeker onder meer dat de ambtenaar-geneesheer niet alle medicatie met betrekking tot de lupus heeft onderzocht. Zo werd volgens de verzoeker geen onderzoek verricht naar de benodigde medicamenteuze behandeling met medrol.

Uit het medisch advies blijkt inderdaad niet dat de ambtenaar-geneesheer enig onderzoek heeft gevoerd naar de behandeling met medrol. De ambtenaar-geneesheer stelt nochtans dat hij voor zijn evaluatie gebruik maakt van de volgende medische stukken:

"- Attest voor dringende medische hulp en medicatie d.d. 23-1-2017, 23-8-2016

- Raadplegingsverslag nefrologie d.d. 15-3-2017: controle na lupus nefritis met acute nierinsufficiëntie in 2016, heden gunstige evolutie. Bijkomend behandeling met gunstige evolutie in kader van positieve strongyloïdose en schistosoma serologie met eosinofilie en immunosuppressie
- Raadpleging nefrologie 23-1-2017 na acute nierinsufficiëntie in kader van lupus nefritis: onder afbouw van steroïden toenemende gewrichtspijn. Verder observatie in kader van eosinofilie
- Raadpleging nefrologie: remissie lupus nefritis onder behandeling
- Hospitalisatie gastro-enterologie 2-9-2016 tot 3-9-2016: epigastralgie en constipatie hepatitis C systemische lupus
- Raadpleging nefrologie: remissie lupus nefritis
- Hospitalisatie nefrologie 19-8-2016 tot 24-8-2016: als diagnose werd epigastralgie met gastroparese lupus nefritis, corticoïdmyopathie en chronische hepatitis C weerhouden
- Raadpleging nefrologie: systemische lupus met gedocumenteerde lupus pneumonitis en lupus nefritis
- Ontslag nota d.d. 25-7-2016
- Opvolging nefrologie verslag tijdens hospitalisatie pneumologie: diagnoses: lupus nefritis, nefrotisch syndroom, anemie, actieve HCV infectie, acne vulgaris, sociale problematiek
- Verslag verblijf pneumologie: systemische lupus erythematosus, lupus pneumonie, lupus nefritis anemie, concentratiestoornissen, hepatitis C, hyponatremie, slokdarmcandidose"

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat alle bovengenoemde medische verslagen een (uitgebreide) behandeling vermelden met medrol dat samen met cellcept wordt voorgeschreven als immunosuppressief middel. De opeenvolgende medische verslagen maken gewag van een afbouwschema voor het gebruik van medrol, doch het meest recente specialistisch verslag van 17 maart 2017 voorziet nog steeds in een halve tablet van 16mg per dag. Uit geen van de in het administratief dossier aanwezige medische attesten kan blijken dat de verzoeker de behandeling met medrol volledig zou hebben gestaakt.

De verweerder geeft in de nota met opmerkingen aan dat de ambtenaar-geneesheer over een ruime appreciatiebevoegdheid beschikt en dat het loutere feit dat de verzoeker van menig is dat hij nog andere medicatie behoeft dan de medicatie die door de ambtenaar-geneesheer werd weerhouden, niet volstaat om aan te nemen dat de ambtenaar-geneesheer een onzorgvuldig onderzoek zou hebben gevoerd. De verweerder kan het echter niet doen uitschijnen alsof het louter de verzoeker zou zijn die in zijn verzoekschrift aangeeft dat hij ook een behandeling met medrol behoeft. Uit hetgeen voorafgaat blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer talrijke medische en medisch-specialistische verslagen in aanmerking heeft genomen waarbij op consistente wijze een behandeling met medrol wordt geattesteerd in het kader van de systemische lupus waaraan de verzoeker lijdt.

In de nota met opmerkingen brengt de verweerder voorts een opsomming naar voor van de medicatie die zou zijn vermeld in het standaard medisch getuigschrift (hierna verkort: SMG) van 19 november 2018 van dr. V.. De verweerder stelt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid heeft onderzocht van alle medicatie die in dit specifieke SMG wordt vermeld.

Dienaangaande merkt de Raad op dat uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 6 november 2018, na de vernietiging van de vorige ongegrondheidsbeslissing en omdat hij van oordeel was dat de voorgelegde medische gegevens onvoldoende waren om tot een volledig en objectief advies te komen, de verzoeker heeft verzocht om binnen de vier weken alle pertinente medische stukken en meer in het bijzonder de volgende medische rapporten voor te leggen: "Status hepatitis C, viral load na behandeling" en "Behandeling nefrologie concreet prognose"

In zijn advies geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat de verzoeker vervolgens de volgende medische attesten heeft overgemaakt om zijn aanvraag te actualiseren:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-11-2018 van Dr. V., huisarts met de volgende informatie:
 - o Chronische hepatitis C behandeld met antivirale therapie met sustained virological respons., systemische lupus met nefritis en pneumonitis behandeld in 2015-2016
 - o Heden avasculaire necrose heupen bilateraal secundair aan corticoïden behandeling
 - o Huidige behandeling:
 - Steunverbod alleen stappen met krukken
 - Opvolging nefrologie, orthopedie
 - Medicatie:
 - Pantomed: Pantoprazole, maagbeschermig

- Mino= Minocycline, Tetracyclid antibioticum
 - Simvastatine, tegen cholesterol
 - Cacit, Calcium en Vitamine D3 cholecalciferol
 - Tradonal, Tramadol, pijnstilling
 - Cellcept, Mycophenolaat, Immunomodulator
 - Plaquenil, Hydroxychloroquine, medicatie voor chronische artritis
- Verslag consultatie nefrologie: systemische lupus met aanhoudende remissie met blijvend normale nierfunctie, minimale proteinurie, microscopische hematurie, discrete anemie, discrete sedimentatie stijging, vaststellen van avasculaire necrose waarvoor stop corticosteroiden
 - Raadpleging orthopedie d.d. 29-8-2018 vasculaire necrose heup links meer dan rechts, geen volledig steunen toegelaten
 - Verslag traumatologie d.d. 5-9-2018: avasculaire necrose heupen
 - Attest van arbeidsongeschiktheid"

Geen van de bovenvermelde medische getuigschriften, verslagen of attesten, bevindt zich echter in het administratief dossier, waardoor de Raad zijn wettigheidsstoezicht ter zake niet kan uitoefenen. De Raad kan meer bepaald niet nagaan of de ambtenaar-geneesheer de voorliggende stukken heeft miskend bij de vaststelling van de in het medische advies genoemde *"huidige actieve medicatie"*. Daar het bestuur deze concrete informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867). Derhalve dringt alleen reeds om deze reden de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing zich op.

Nu het administratief dossier wel de nodige stukken bevat die de Raad toelaten om te beoordelen of de ambtenaar-geneesheer, na de vernietiging van de eerdere ongegrondheidsbeslissing, een zorgvuldig onderzoek heeft verricht inzake de toegankelijkheid van de (medicamenteuze) behandeling en opvolging die door de ambtenaar-geneesheer in aanmerking werden genomen, zal echter ook het vierde middelenonderdeel op zijn merites worden onderzocht.

De verzoeker voert in dit vierde middelenonderdeel is de eerste plaats aan dat de ambtenaar-geneesheer in het thans voorliggende advies nog steeds geen duidelijkheid heeft verschaft over de toegang tot de juiste, gespecialiseerde behandelingen.

In zijn vernietigingsarrest nr. 210 924 van 15 oktober 2018 heeft de Raad op het volgende gewezen:

"In zijn aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft verzoeker aangevoerd dat de sociale zekerheid in Egypte ondermaats is en slechts de helft van de bevolking dekt, zodat het weinig waarschijnlijk is dat hij daar toegang zal hebben tot publieke gezondheidszorg, terwijl de effectieve zorg die via overheidsprogramma's en sociale zekerheid wordt geboden ook niet zou volstaan om zijn specifieke behandeling te garanderen. Hij stelde dat hij alleen met een zeer groot budget, dat hij niet heeft, zijn vele medicijnen zou kunnen bekostigen, voor zover ze al beschikbaar zijn. Verzoeker wees er ook in de aanvraag al op dat men bij de beoordeling van de toegankelijkheid van medische zorgen rekening dient te houden met de "levensstandaard" in Egypte. Ter illustratie voegde verzoeker een artikel uit The Economist van 18 juni 2015 waarin wordt gezegd dat een arts in de publieke sector ongeveer 200 dollar per maand verdient, hetgeen dicht ligt bij het minimumloon in de publieke sector. Verder haalde verzoeker aan dat gezien zijn fragiele gezondheid en gebrek aan opleiding en netwerk daar, hij niet kan worden geacht in Egypte een job te zullen kunnen uitoefenen. Tevens heeft hij erop gewezen dat zijn sociaal vangnet in Egypte zeer beperkt is en dat zijn familie over zeer beperkte financiële middelen beschikt.

(...)

Met betrekking tot de behandeling van andere aandoeningen dan hepatitis C – waaronder dus ook de systemische lupus waaraan verzoeker eveneens lijdt – ziet de Raad niet in hoe de informatie in het administratief dossier de summier motivering in het medisch advies kan onderbouwen. Zoals verzoeker aangeeft in het verzoekschrift, toont de gemachtigde niet aan dat de vereiste behandelingen en medicatie kunnen worden bekomen in publieke instellingen, waarover in het medisch advies wordt gemotiveerd dat Egyptische burgers er terecht kunnen voor gratis behandeling en medicatie, of aan verminderde prijzen. Minstens blijkt uit het administratief dossier dat de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank slechts de beschikbaarheid van de vereiste behandeling en medicatie in private instellingen bevestigt. Er wordt immers voor de *"medical treatment"* en voor de *"medication"* enkel verwezen naar zorgen en medicijnen in een *"private facility"* of voor enkele door de arts-adviseur

noodzakelijk geachte medicijnen wordt de informatie afgebroken door ...“read more” zodat de Raad hieruit in geen geval kan afleiden dat ook publieke faciliteiten zouden voorzien in de specifieke medicijnen die de arts-adviseur noodzakelijk acht voor verzoeker voor de behandeling van lupus. Bijgevolg moet dan ook worden nagegaan of de arts-adviseur op zorgvuldige wijze de toegankelijkheid voor verzoeker van deze behandelingen en medicatie in private instellingen heeft onderzocht. Uit het BDA-verslag blijkt in dat opzicht weliswaar dat de arts-adviseur de kosten van de relevante behandelingen en medicatie in private instellingen is nagegaan. Er blijkt echter niet dat zij enigszins het totaal van deze kosten in verzoekers concrete geval in verband heeft gebracht met verzoekers financiële draagkracht of dat werd rekening gehouden met een gemiddeld maandloon in Egypte, waarop verzoeker had gewezen in de aanvraag door te wijzen op de “levensstandaard” en waarvan verzoeker een indicatie had gevoegd bij de aanvraag. De arts-adviseur beperkt zich enerzijds tot de bewering dat wie niet gedekt wordt door de Health Insurance Organisation en onvoldoende middelen heeft om een private ziekteverzekering af te sluiten, gebruik kan maken van het ‘Program of Treatments at the Expense of the State’, zonder evenwel verder toe te lichten of dit programma de vereiste behandelingen en medicatie dekt en of verzoeker er toegang toe zou hebben. Er is geen enkele informatie met betrekking tot dit programma te vinden in het administratief dossier. Anderzijds stelt de arts-adviseur dat verzoeker zelf voor de kosten van zijn behandeling en medicatie kan instaan door te werken, eventueel na beroep te doen op re-integratiesteun van IOM, en door beroep te doen op familie, vrienden of kennissen, zonder daarbij in te gaan op verzoekers bewering in zijn verblijfsaanvraag dat hij hiervoor over een zeer groot budget zou moeten beschikken. De Raad meent dat deze algemene beweringen in casu niet volstaan om te kunnen vaststellen dat de verschillende behandelingen en medicatie die de arts-adviseur voor verzoeker noodzakelijk acht, voor hem ook daadwerkelijk toegankelijk zijn. Bij wijze van voorbeeld kan worden gewezen op de kostprijs van het geneesmiddel Cellcept (mycophenolate mofetil), dat door de arts-adviseur werd weerhouden voor de behandeling van verzoekers lupus, en waarvan uit het BDA-verslag (p. 6) blijkt dat de kostprijs 700 Egyptische pond bedraagt voor een doos van 50 tabletten. Nu uit het medisch attest van Dr. K.D.B. en Dr. M.H. van 17 maart 2017 blijkt dat verzoeker dagelijks 4 van deze tabletten moet innemen en de arts-adviseur dit niet betwist, zou dit resulteren in een maandelijks kostprijs voor verzoeker van ongeveer 2000 Egyptische pond, of ongeveer 100 euro, uitsluitend voor dit ene geneesmiddel. Consultaties bij een internist, een nefrologist en een hepatoloog, die door de arts-adviseur ook als noodzakelijk worden weerhouden, kosten in een private instelling volgens het BDA-verslag (p. 8) respectievelijk tussen 90 en 300 Egyptische pond (4,3 – 14,5 euro), tussen 100 en 300 Egyptische pond (4,8 – 14,5 euro) en tussen 100 en 350 Egyptische pond (4,8 – 16,9 euro). Anderzijds blijkt uit een artikel in The Economist over de Egyptische gezondheidszorg, dat verzoeker bij zijn verblijfsaanvraag had gevoegd, dat het loon van een arts er ongeveer 200 dollar zou bedragen, wat het minimumloon voor ambtenaren benadert. Zelfs indien verzoeker in staat is te werken en eventueel beroep te doen op familie, vrienden en kennissen, wat verzoeker betwist, vraagt de Raad zich met verzoeker af of hij in staat is op deze wijze het nodige inkomen te verwerven om de verschillende behandelingen en geneesmiddelen, die de arts-adviseur noodzakelijk acht voor de behandeling van verzoekers systemische lupus, te kunnen bekomen. Hoewel de arts-adviseur uitvoerig informatie heeft ingewonnen over de kostprijs van de vereiste behandelingen en geneesmiddelen, blijkt minstens niet uit het medisch advies dat de arts-adviseur, wat verzoekers systemische lupus betreft, verder is gegaan dan algemene beweringen betreffende de toegankelijkheid. Er blijkt niet dat het geheel van de te verwachten medische kosten op enige wijze is afgewogen in het licht van een inkomen dat verzoeker in Egypte realistisch kan verwachten te verwerven.”

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het huidige medisch advies opnieuw naar informatie verwijst van de MedCOI-databank om te besluiten dat de benodigde medische zorgen met betrekking tot de systemische lupus en met betrekking tot de actuele heuppathologie beschikbaar zijn in Egypte. Concreet wordt verwezen naar twee MedCOI-documenten en een ‘bijlage 2’, die blijkens de stukken van het administratief dossier een lijst betreft met citaten uit nog andere MedCOI-documenten. Opnieuw dient te worden vastgesteld dat in de MedCOI-documenten met nrs. BMA 11864 en BMA 10084 voor de “medical treatment” en voor de “medication” enkel wordt verwezen naar zorgen en medicijnen in een “private facility”, terwijl in de ‘bijlage 2’ (waarin onder meer opnieuw wordt geciteerd uit de voornoemde BMA-nummers) in de eerste kolom slechts zeer partiele extracten worden weergegeven uit de MedCOI-databank die worden afgebroken door “...read more” en waarbij in de tweede kolom een ‘copy-paste’ wordt weergegeven waarin telkens de concrete vermelding van de specifieke faciliteiten waar de zorgen beschikbaar zijn werd weggelaten. Bijgevolg dient wederom te worden vastgesteld dat uit het gevoerde beschikbaarheidsonderzoek in geen geval kan worden afgeleid dat ook publieke faciliteiten zouden voorzien in de specifieke medicijnen en specialistische opvolging die de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk acht in het kader van de thans weerhouden medische zorgen.

Bijgevolg moet wederom worden nagegaan of de ambtenaar-geneesheer op zorgvuldige wijze de toegankelijkheid van deze (medicamenteuze) behandeling en opvolging in private instellingen heeft onderzocht.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer, na een uitvoerige algemene toelichting omtrent de verschillende ziekteverzekeringssystemen in Egypte, ingaat op de concrete medicatie en opvolging die de verzoeker nodig heeft in het kader van de systemische lupus en de actuele heuppathologie. Hoewel in het eerste algemene deel op geen enkele wijze concreet wordt toegelicht of de verzoeker, gelet op zijn specifieke situatie in zijn land van herkomst daadwerkelijk in aanmerking kan komen voor deze of gene gezondheidsverzekering, wijst de verzoeker er terecht op dat uit deze algemene informatie wel naar voren komt dat het huidige verzekeringssysteem zeer versnipperd is, dat er geen algemene ziekteverzekering is die alles dekt, dat de gezondheidszorg in theorie gratis is voor elke Egyptische burger doch dat heden 72% van de verzorging door de patiënt of de familie zelf wordt gedragen en dat de voorwaarde voor de dekking van speciale behandelingen (buiten de publieke instellingen) niet duidelijk zijn.

De verzoeker wijst er ook terecht op dat hij niet in aanmerking komt voor de HIO aangezien hij geen werknemer is. In zijn advies bevestigt de ambtenaar-geneesheer overigens dat de verzoeker heden arbeidsongeschikt is. De verzoeker kan tevens worden gevolgd waar hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer slechts beweert, doch niet concreet onderbouwt dat er in de toekomst invasieve maatregelen zouden kunnen worden genomen die de verzoeker terug in staat stellen om te werken. Deze pure hypothese vormt bovendien, zoals de verzoeker terecht opmerkt, geenszins een oplossing op korte en middellange termijn. De Raad wijst erop dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet een verblijfsmachtiging verbindt aan het feit dat de vreemdeling *“lijdt”* aan een ziekte die een reëel risico *“inhoudt”* op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling *“is”* in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. De ambtenaar-geneesheer dient dan ook de huidige medische situatie van de verzoeker in rekening te nemen en hij dient ook de actuele toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen te onderzoeken aan de hand van concrete en objectieve vaststellingen. Bijgevolg kan de ambtenaar-geneesheer zich niet steunen op een louter hypothetische en vage bewering dat het zeer onwaarschijnlijk is dat *“het medisch korps”* geen *“invasieve maatregelen”* zou kunnen nemen om verzoekers lichamelijke toestand te verbeteren zodat hij in een niet nader bepaald tijdstip in de toekomst terug aan het werk zou kunnen teneinde een *“betere toegankelijkheid”* te verwerven tot de gezondheidszorg.

Verder blijkt dat de ambtenaar-geneesheer nergens stelt dat de opvolging en controles voor de lupus en de heuppathologie zouden kunnen worden verkregen in publieke instellingen of in een universitair ziekenhuis, waar de verzorging en opvolging gratis is met uitzondering van een beperkte toeslag per consultatie. Er wordt enkel gesteld dat de opvolging en controles in publieke instellingen geldt voor de nierproblematiek en de leverpathologie. Waar de verweerder in de nota met opmerkingen laat uitschijnen dat de systemische lupus en deze *“nierproblematiek en leverpathologie”* dezelfde aandoening betreffen, dient te worden opgemerkt dat zulks op geen enkele wijze blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. Zo bevestigt de ambtenaar-geneesheer in tegendeel dat de verzoeker actueel lijdt aan systemische lupus, terwijl hij aangeeft dat de belangrijke nieraantasting tot het verleden behoort en dat de nierproblematiek op heden niet actief is. Nergens in het medisch advies wordt daarnaast enige leverproblematiek in verband gebracht met de lupus. In tegendeel, leveraandoeningen maken het vakgebied uit van de hepatoloog en de controle door een hepatoloog werd door de ambtenaar-geneesheer enkel in verband gebracht met de hepatitis C die thans niet meer actief is. Bovendien dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer in het kader van de systemische lupus tevens een opvolging door een immunoloog en een internist heeft weerhouden. Deze opvolging wordt nergens concreet in verband gebracht met deze of gene *“nierproblematiek”* of *leverpathologie”*. De verweerder kan dan ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer zou hebben geoordeeld dat de pathologie die verband houdt met de lupus gratis verzorgd en opgevolgd kan worden in een publieke instelling.

Bijgevolg dient in het licht van hetgeen voorafgaat te worden aangenomen dat de opvolging met betrekking tot lupus en de heupproblematiek, waarvan blijkens de voorliggende stukken de beschikbaarheid enkel in private instellingen werd vastgesteld, aanzienlijk hogere kosten met zich mee brengen. Zoals de verzoeker terecht opmerkt, heeft de ambtenaar-geneesheer opnieuw verzuimd om op zorgvuldige wijze het totaal van de medische kosten te ramen waaraan de verzoeker zich met betrekking tot de voormelde aandoeningen mag verwachten in zijn land van herkomst. Niettegenstaande de duidelijke vaststellingen in het vernietigingsarrest van 15 oktober 2018, heeft de

gemachtigde ook in het huidige advies nagelaten om het *“totaal van deze kosten in verzoekers concrete geval”* in verband te brengen met diens financiële draagkracht en blijkt ook uit het huidige advies niet dat *“werd rekening gehouden met een gemiddeld maandloon in Egypte”*.

Samen met de verzoeker stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer slechts van twee medicijnen de kostprijs heeft beraamd, terwijl er nog minstens zeven andere types van medicatie werden weerhouden. Zo wordt nergens verwezen naar de kostprijs van pantomend, minocycline, simvastatine, tradonal, tramadol en cellcept, noch naar de kostprijs voor cacit, calcium en vitamine D3 cholecalciferol. Voor de meerderheid van deze medicijnen, beschikt de ambtenaar-geneesheer nochtans over de nodige informatie aangezien deze is opgenomen in het BDA-document waarnaar in de voetnoten 10 en 11 wordt verwezen. Met betrekking tot de heuppathologie, erkent de ambtenaar-geneesheer dat er geen prijsraming kan worden gemaakt, terwijl hij tegelijkertijd stelt dat een startpakket ongeveer 2.500 euro kost. De bijkomende opmerking dat een deel terugbetaald wordt via de HIO, kan niet aangenomen worden aangezien de ambtenaar-geneesheer erkent dat de verzoeker momenteel arbeidsongeschikt is en deze verzekering blijkens zijn eigen advies enkel geldt voor werknemers. Daarnaast wordt in het huidige medisch advies opnieuw geen enkele indicatie gegeven van de kosten die gepaard gaan met de voor de systemische lupus en de heuppathologie benodigde specialistische opvolging. De door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde BDA-documenten bevatten nochtans de nodige concrete informatie met betrekking tot de kostprijs van consultaties bij orthopedagogische chirurgen, immunologen, internisten en nefrologen en de kostprijs van verschillende labo-onderzoeken. Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat de verzoeker een maandelijks uitkering kan krijgen via de Social Security Act indien hij in Egypte erkend wordt als invalide, wordt niet gespecificeerd hoe hoog (of hoe laag) deze uitkering precies is. De verweerder betoogt in de nota met opmerkingen in dit kader ook ten onrechte op stellige wijze dat de verzoeker recht zal hebben op medische zorgen als invalide en op de genoemde invaliditeitsuitkering. Zulks is immers, zoals de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld, afhankelijk van een aanvraag om als invalide erkend te worden in Egypte en van een medisch onderzoek dat in Egypte desgevallend zal worden gevoerd. De verweerder kan er dan ook niet zomaar vanuit gaan dat dit onderzoek in Egypte eenzelfde invaliditeitsgraad zal opleveren dan deze die in België werd vastgesteld.

Er dient dan ook te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer, hoewel hij blijkens de stukken van het administratief dossier uitvoerig informatie heeft ingewonnen over de kostprijs van de vereiste behandelingen en geneesmiddelen, nog steeds geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd naar het geheel van de te verwachten medische kosten. Daarenboven werd het totaal van de te verwachten kosten geenszins afgewogen in het licht van het inkomen dat de verzoeker in Egypte realistisch kan verwachten (via eigen middelen dan wel middelen die afkomstig zouden zijn van tijdelijke hulp van familie of vrienden).

De schending van de zorgvuldigheidsplicht, in het licht van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, is dan ook aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen is, gelet op hetgeen voorafgaat, niet dienstig.

De eerste bestreden beslissing, die geheel steunt op het lacunaire en onzorgvuldig voorbereide advies van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden vernietigd.

4.2. Onderzoek van het beroep inzake de tweede bestreden beslissing

In het verzoekschrift brengt de verzoeker tevens een middel aan dat gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten van 14 februari 2019.

Dit middel is als volgt onderbouwd:

“Schending art. 41 EU-handvest; Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen. Schending artikelen 7 en 74/13 van de Verblijfswet

Eerste onderdeel,

(...)

Tweede onderdeel,

Het bevel om het grondgebied te verlaten legt een termijn op van zeven dagen na kennisgeving.

Er is geen enkele juridische grondslag vermeld om deze termijn te gronden; er is geen enkele verwijzing naar enig artikel van de vreemdelingenwet dat zou kunnen rechtvaardigen dat een termijn van dertig dagen wordt opgelegd.

Derde onderdeel,

(...)

Vierde onderdeel

(...)”

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Zoals de verzoeker pertinent opmerkt, wordt *in casu* een bevel om het grondgebied te verlaten opgelegd waarbij wordt voorzien in een termijn voor vrijwillig vertrek van zeven dagen.

Als juridische grondslag wordt artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet vermeld. Deze bepaling luidt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde of, in de in 1°, 2°, 5°, 9°, 11° of 12° bedoelde gevallen, moet de minister of zijn gemachtigde een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen:

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;”

In toepassing van voormelde bepaling dient de gemachtigde een bevel om het grondgebied “*binnen een bepaalde termijn*” af te geven aan de vreemdeling die in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de vreemdelingenwet vereiste documenten. Artikel 7, eerste lid, van de vreemdelingenwet, houdt op zich dan ook geen afdoende wettelijke grondslag in om een precieze termijn van zeven dagen te voorzien. Hieruit blijkt enkel dat de gemachtigde “*een*” termijn om het grondgebied te verlaten dient te bepalen.

Bijgevolg is het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten niet afdoende gemotiveerd in rechte, zodat de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 dient te worden vastgesteld.

In de nota met opmerkingen brengt de verweerder geen specifiek verweer naar voor op het tweede middelenonderdeel van het middel dat gericht is tegen de tweede bestreden beslissing. De loutere bewering dat er “*daarnaast ook geheel terecht (werd) besloten tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten*” doet dan ook geen afbreuk aan de vastgestelde schending van de formele motiveringsplicht. Overigens dient te worden opgemerkt dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat het vorige bevel om het grondgebied te verlaten van 29 mei 2018 door de verweerder zelf werd ingetrokken omdat artikel 74/14, §3, 4°, van de vreemdelingenwet werd opgeheven.

Het middel gericht tegen de tweede bestreden beslissing is derhalve, in de aangegeven mate, gegrond. Een verder onderzoek naar de overige middelenonderdelen dringt zich niet op.

Bijgevolg dient ook de tweede bestreden beslissing te worden vernietigd.

5. Korte debatten

De verzoeker heeft gegronde middelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 14 februari 2019, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, en de beslissing van 14 februari 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

C. DE GROOTE