



## Arrest

nr. 225 427 van 30 augustus 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER  
Brusselsesteenweg 54/1  
2800 MECHELEN

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 24 april 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 februari 2019, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij op 25 maart 2019 ter kennis gebracht.

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 28 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

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

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, komt op 10 december 2015 België binnen zonder enig identiteitsdocument, en dient op 14 december 2015 een verzoek om internationale bescherming in. Op 23 november 2016 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 29 november 2016 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris ten aanzien van verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13<sup>quinqies</sup>).

Bij arrest nr. 186 841 van 16 mei 2017 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker.

Op 20 mei 2017 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet). Op 23 oktober 2017 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard en wordt tevens aan verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 14 november 2017 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Op 20 november 2017 dient verzoeker een tweede verzoek om internationale bescherming in.

Op 21 november 2017 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet van 14 november 2017 onontvankelijk verklaard.

Op 27 november 2017 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Op 12 januari 2018 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 24 januari 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris ten aanzien van verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13<sup>quinqies</sup>).

Op 30 januari 2018 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet van 27 november 2017 ontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Op 16 maart 2018 dient verzoeker een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in tegen deze beslissing. Op 5 april 2018 wordt de beslissing van 30 januari 2018 ingetrokken. Bij arrest nr. 205 244 van 13 juni 2018 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van de beslissing van 30 januari 2018.

Op 10 april 2018 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet van 27 november 2017 ontvankelijk doch ongegrond bevonden.

Bij arrest nr. 206 658 van 9 juli 2018 verwerpt de Raad het beroep ingediend tegen de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 12 januari 2018.

Bij arrest nr. 212 368 van 16 november 2018 vernietigt de Raad de beslissing van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris van 10 april 2018.

Op 17 januari 2019 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 12 februari 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister na vernietiging een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet van 27 november 2017 ontvankelijk doch ongegrond bevonden. Dit is de bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.11.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*U., M. (R.R.: xxx) Geboren te U. op (...)1993 Nationaliteit: Afghanistan  
Laatst gekende adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door*

*Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden:*

*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 U. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 17.01.2019 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."*

Op 11 april 2019 dient verzoeker een derde verzoek om internationale bescherming in.

## 2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

## 3. Onderzoek van het beroep

### 3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

*"Eerste middel: schending van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel*

*Eerste middelonderdeel*

*De arts-adviseur erkent dat verzoeker bepaalde medicatie die betrekking heeft op zijn nieraandoening nodig heeft en onderzoekt de toegankelijkheid en beschikbaarheid van die medicatie in het herkomstland Afghanistan.*

*De arts-adviseur erkent verder dat verzoeker ook twee geneesmiddelen neemt die betrekking hebben op een psychische aandoening, doch weerhoudt deze medicatie niet als essentieel en onderzoekt bijgevolg niet de beschikbaarheid ervan in Afghanistan. De redenering van deze arts-adviseur daarbij is dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat verzoeker weliswaar in behandeling is geweest voor een psychische aandoening waarvoor hij werd opgenomen in het ziekenhuis in 2016, maar dat uit het medisch attest van 31.10.2017 blijkt dat verzoeker met deze medicatie gestopt was, en uit een attest van 05.03.2018 blijkt dat verzoeker op eigen initiatief deze medicatie opnieuw is beginnen nemen.*

*De arts-adviseur stelt: "Ondanks dat de behandelende nefroloog/endocrinoloog Seroquel en Mirtazapine (in plaats van cymbalta, tegen hoofdpijn) bij de "Huidige medicatie" blijft vermelden kan dit dus niet als chronisch noodzakelijke medicatie weerhouden worden, vermits betrokkene naar eigen goeddunken stopt en start met deze medicatie. Men kan besluiten dat de psychiatrische aandoening waarvoor deze medicatie oorspronkelijk bedoeld was niet meer acuut, noch chronisch is en geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Afghanistan."*

Verzoeker meent dat de arts-adviseur zich voor deze laatste alinea op hypothesen stoelt die niet bevestigd worden door de stukken die aanwezig zijn in het administratief dossier.

In elk voorgelegd medisch attest sinds 05.03.2018 (datum van het attest waarin vermeld wordt dat verzoeker opnieuw deze medicatie inneemt) wordt de inname van deze medicatie vermeld, en in geen enkel medisch attest sinds deze datum wordt de inname van de medicatie beschouwd als niet-essentieel, laat staan dat de inname van deze medicatie zou worden afgeraden of bekritiseerd. Meer nog, de attesten vermelden geregeld weliswaar beknopte informatie over verzoekers psychische toestand zodat de noodzaak van het medicament wordt geobjectiveerd. Bovendien vermeldt de arts-adviseur het consultatieverslag van 06.11.2018 waarin wordt vermeld dat de neuroloog één van deze medicamenten, m.n. cymbalta heeft vervangen door mirtazapine, hetgeen kennelijk een geneesmiddel is dat tot doel had om de blijvende hoofdpijn van verzoeker weg te werken.

De conclusie dat verzoeker deze medicatie (seroquel, cymbalta (later vervangen door mirtazapine) "naar eigen goeddunken" stopt en start, en dat deze aandoening niet meer acuut noch chronisch is, terwijl ze wordt vermeld in een medisch attest dat dateert van amper drie maanden voor het advies van de arts-adviseur, is dan ook foutief.

Zelfs indien het klopt dat er geen medische verslagen werden bijgebracht waarin de psychische aandoening van verzoeker werd besproken, dan nog kon de arts-adviseur er niet om heen dat deze medicatie systematisch wordt vermeld voor verzoeker, en dat er zelfs melding wordt gemaakt van een arts-specialist (neuroloog) die de medicatie voorschrijft.

De arts-adviseur had bij twijfel over de noodzaak van deze medicatie op zijn minst de behandelende artsen (huisarts, nefroloog en/of neuroloog) dienen te contacteren om een grondige evaluatie te kunnen maken. De arts-adviseur had ook de mogelijkheid om verzoeker op te roepen voor een eigen medisch onderzoek, met hetzelfde oogmerk, doch heeft ook dat nagelaten.

De arts-adviseur ziet ten overvloede ook over het hoofd dat verzoeker deze medicatie niet lange tijd kan nemen zonder goedkeuring van een arts aangezien de geneesmiddelen slechts op voorschrift verkrijgbaar zijn, zoals blijkt uit de stukken 3 en 4 die verzoeker aan huidig verzoekschrift toevoegt, het zijn de bijsluiters bij de geneesmiddelen Seroquel en cymbalta. Zelfs indien verzoeker in de periode rond 05.03.2018 deze medicatie zelf opnieuw is beginnen nemen, kan hij dat nooit lange tijd hebben volgehouden zonder goedkeuring van een arts die deze geneesmiddelen voorschreef.

De arts-adviseur leidt dus een verkeerde conclusie af uit de voorgelegde elementen, waardoor verweerder de materiële motiveringsplicht schendt. Minstens heeft de arts-adviseur onvoldoende inlichtingen genomen om de noodzaak van de besproken medicatie te kunnen evalueren, waardoor er sprake is van een schending van de zorgvuldigheidsplicht.

#### *Tweede middelonderdeel*

De arts-adviseur stelt voorts dat, voor wat betreft de medicatie die verzoeker neemt ter bestrijding van zijn nierziekte, dat het geneesmiddel Enoxaparine, dat door zijn nefroloog wordt voorgeschreven, kan vervangen worden door het geneesmiddel Heparine, dat beschikbaar is in Afghanistan.

De arts-adviseur verwijst daarvoor naar het gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, en verwijst naar een website die deze stelling zou bevestigen. Wellicht bevindt deze uiteenzetting zich in het administratief dossier, dat verzoeker opvroeg maar nog niet verkreeg bij de redactie van huidig verzoekschrift, doch de website is publiek toegankelijk, en verzoeker voegt ze als stuk 5 bij huidig verzoekschrift.

Uit de inhoud van deze webpagina blijkt echter dat deze informatie wordt tegengesproken: uit het geneesmiddelenrepertorium blijkt dat het geneesmiddel "heparine" wordt voorgeschreven voor:

- behandeling van longembolus en van diepe veneuze trombose
- acuut myocardinfarct, instabiele angor;
- preventie van de trombose ter hoogte van een centrale lijn en bij extracorporale circulatie

Verzoeker lijdt echter aan een nefrotisch syndroom, maar daartegen helpt heparine kennelijk niet, integendeel, volgens dezelfde webpagina zijn er contra-indicaties voor het gebruik van het geneesmiddel bij "ernstige nierinsufficiëntie". Laat verzoeker nu net aan nierinsufficiëntie lijden...

De arts-adviseur heeft zich dus kennelijk vergist en stelt dat verzoeker in Afghanistan gebruik kan maken van medicatie die tegen-geïndiceerd is voor behandeling van de ziekte waaraan hij lijdt, en dit ter vervanging van de medicatie die hij momenteel neemt.

Verweerder leidt dus opnieuw een foute conclusie af uit de beschikbare informatie in het administratief dossier.

#### *Derde middelonderdeel*

Verzoeker verwijst naar het eerder arrest van uw Raad in deze zaak, met het nummer 212.368 van 16.11.2018. Daarin verwees uw Raad naar het medisch attest van 8 maart 2018 waarin gesltd werd dat verzoeker werkonbekwaam omwille van ziekte is. De periode van werkonbekwaamheid liep volgens het medisch attest van 02/2018 tot datum onbepaald. Uw Raad stelde: "Gelet op het gegeven dat deze arts besluit tot werkonbekwaamheid, verwijzend naar de ziekte van verzoeker, dient te worden aangenomen dat hij eerder doelt op arbeidsongeschikt".

Uw Raad stelt vast dat de toenmalige repliek van verweerder dat verzoeker "op dat ogenblik werkonbekwaam is omwille van de ziekte" eerder de stelling bevestigdt dat verzoeker omwille van zijn ziekte niet kan werken en dus niet kan instaan "voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp".

In de thans bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur die overweegt dat verzoeker werkbekwaam is omdat in het consultatie verslag van 09.07.2018 staat dat verzoeker geslaagd was op school 'zodat men mag annemen dat de geattesteerde werkonbekwaamheid van "02/2018 tot onbepaalde datum" eerder te maken met "wegens ziekte de lessen niet te kunnen volgen/naar school gaan" en niet doelt op arbeidsongeschiktheid. Deze "werkonbekwaamheid", waarvan de einddatum niet bekend is, heeft hem er niet van weerhouden om deel te nemen aan de examenperiode in juni 2018, zodat men mag aannemen dat de "werkonbekwaamheid" voordien ten einde was!

De arts-adviseur houdt op de laatste bladzijde van zijn medisch advies nog voor dat een nefrotisch syndroom geen definitieve arbeidsongeschiktheid voor gevolg heeft en dat aangepast werk mogelijk moet zijn.

De stelling van verweerder op dit punt is van belang aangezien verweerder zelf erkent dat er in Afghanistan geen sociale zekerheid is.

Verweerder slaagt er echter niet in aannemelijk te maken dat de werkonbekwaamheid van verzoeker maar tijdelijk zou zijn.

Vooreerst wijst verzoeker er op dat uit het medisch attest van zijn eigen specialistisch arts in de nefrologie, blijkt dat verzoeker vanaf februari 2018 voor een onbepaalde termijn arbeidsongeschikt was. De onbepaalde duur indiceert dat dit lang kan zijn, en dat het niet zomaar zeer tijdelijk is. Het klopt dat dit niet per definitie wijst op een definitieve arbeidsongeschiktheid, doch gelet op:

- de complexiteit van de nefrologische aandoening (verzoeker wordt beschouwd als therapie-resistent),
- het feit dat verzoeker ook medicatie neemt voor een psychische aandoening
- en het feit dat zijn arts met specialisatie in de nefrologie stelt dat verzoeker arbeidsongeschikt is;

kan de arts-adviseur niet zomaar hierover heen stappen op basis van de loutere veronderstelling dat verzoeker heeft meegedaan aan examens en dat een nefrologische aandoening geen definitieve arbeidsongeschiktheid voor gevolg heeft.

Vooreerst is het niet duidelijk uit het administratief dossier of, laat staan wanneer en hoeveel, examens verzoeker heeft afgelegd. Niet voor elke opleiding dienen examens te worden afgelegd, laat staan dat dit steevast in juni zou moeten gebeuren. De arts-adviseur speculeert zonder zich te vergewissen bij verzoeker of zijn artsen over de werkelijke situatie. De arts-adviseur heeft nochtans de mogelijkheid om verheldering te vragen indien hij dat nodig acht, maar als hij beslist van deze mogelijkheid geen gebruik te maken, dan laat hem dat nog niet toe om een speculatieve beslissing te nemen.

Idem voor de stelling over de onmogelijkheid van een definitieve arbeidsongeschiktheid omwille van een nefrotisch syndroom. Het komt de arts-adviseur niet toe de stelling van de specialist ter zake te "overrulen", terzijde te schuiven, op basis van een algemene regel, zonder na te gaan of deze op het concrete (en kennelijk complexe) geval van verzoeker kan worden toegepast.

Op basis van het voorgaande meent verzoeker opnieuw dat verweerder conclusies maakt die niet gestaafd worden door het administratief dossier, zodat de beslising dient te worden vernietigd.

Verzoeker behoudt zich voorts het recht voor om bijkomende argumenten onder hetzelfde middel te ontwikkelen na inzage van de MEDCOI-informatie die enkel via het administratief dossier kan worden geverifieerd. Verzoeker vroeg dit administratief dossier op doch kreeg nog geen kopie."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In de middelen wordt de schending aangehaald van artikel 9ter Vw., van de motiveringsverplichting en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoeker betoogt dat onvoldoende onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid van de medicatie (seroquel, cymbalta – later vervangen door mirtazipine- ) en stelt dat deze medicatie wel degelijk essentieel is voor de behandeling van zijn ziekte. Hij stelt tevens dat in het medisch advies ten onrechte gesteld wordt dat het geneesmiddel Enoxaparine zou kunnen vervangen worden door het geneesmiddel Heparine dat beschikbaar is in Afghanistan. Tot slot stelt verzoeker dat de veronderstelling van de medischadviseur dat het medisch attest houdende een werkonbekwaamheid van onbepaalde duur te

*maken had met het niet naar de lessen kunnen gaan in plaats van met een daadwerkelijke arbeidsongeschiktheid onjuist is.*

*De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat inzake de vermeende psychische problematiek van verzoeker blijkt dat hij in november 2016 gedurende drie dagen opgenomen is in de PAAZafdeling en daar een behandeling heeft gekregen met de psychofarmaca Quetlapine (Seroquel) en Sertraline (Serlain). Er wordt van deze hospitalisatie geen verslag voorgelegd. Een indicatie/rede voor de openname wordt niet voorgelegd, noch wordt er een psychiatrische diagnose gesteld. Op 05.03.2018 wordt vermeld dat verzoeker uit eigen beweging deze psychofarmaca weer is beginnen te nemen, dus niet op doktersvoorschrift en zonder een psychiater te consulteren. In mei 2017 zou verzoeker een psychiater geraadpleegd hebben die Cymbalta heeft voorgeschreven, maar van deze consultatie zit geen verslag in het dossier. Volgens het consultatieverslag van 31.10.2017 is verzoeker zelf gestopt met Seroquel en Cymbalta. Gelet op het parcours van verzoeker en de vaststelling dat hij naar eigen goeddunken stopt en start met psychofarmaca is het geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur heeft geoordeeld dat de psychische aandoening waarvoor deze medicatie oorspronkelijk bedoeld was niet meer acuut noch chronisch is en geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Afghanistan.*

*Verzoeker kan bezwaarlijk beweren dat hij de noodzaak van de inname van psychofarmaca heeft aangetoond en dat, bijgevolg, de arts-adviseur onderzoek had moeten voeren naar de beschikbaarheid van deze specifieke medicatie in het land van herkomst.*

*De verwerende partij heeft de eer te vervolgen dat volgens het Geneesmiddelenrepertorium(<http://www.bcfio.be/nl/chapters/2?fr> ag=448 en [https://www.bcfi.be/ggr\\_pdfs/GGR\\_NL\\_2018.pdf](https://www.bcfi.be/ggr_pdfs/GGR_NL_2018.pdf)) er geen bewijzen zijn van verschil in werkzaamheid en ongewenste effecten tussen de diverse moleculen binnen deze groep, onder meer heparine en enoxaparine. Bovendien staat er onder heparine vermeld dat er bij ernstige nieraandoeningen dosisaanpassingen vereist zijn, zodat dit in iedere hypothese geenszins betekent dat dit geneesmiddel niet zou kunnen voorgeschreven ingeval van ernstige nierinsufficiëntie. Zoals vermeld is er hoe dan ook geen verschil inzake werkzaamheid en ongewenste effecten, zodat dit ook van toepassing is op enoxaparine. Bijgevolg kan verzoekende partij niet ernstig stellen dat heparine in zijn geval niet zou kunnen vervangen worden door enoxaparine.*

*Wat de vermeende arbeidsongeschiktheid betreft, wordt in de bestreden beslissing uitvoerig gemotiveerd. Zo wordt gesteld- wat overigens niet betwist wordt door verzoeker- dat een nefrotisch syndroom geen aandoening is die een definitieve ongeschiktheid geeft en dat, wanneer de ziekte onder controle is, de betrokkene zeker een aangepaste werksituatie aankan. Bovendien blijkt verzoeker in deze periode school te hebben gelopen en examens te hebben afgelegd, wat evenmin wordt betwist met enige bewijsstukken. Meer zelfs, in het consultatieverslag van 09.07.2018 staat vermeld dat dhr. Uryakhel geslaagd was op school, zodat men mag aannemen dat de geattesteerde werkonbekwaamheid van "02/2018 tot onbepaalde datum" eerder te maken heeft "wegens ziekte de lessen niet te kunnen volgen/naar school gaan". Het is aan de verzoekende partij om te bewijzen wat hij beweert. Indien verzoeker stelt dat hij arbeidsongeschikt is, dan dient hij daartoe de passende bewijsstukken van voor te leggen. In de gegeven omstandigheden kan bezwaarlijk gesteld worden dat op kennelijk onredelijke wijze zou zijn geoordeeld dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is of, alleszins, dat deze arbeidsongeschiktheid ten einde is. Het tegendeel wordt niet aangetoond.*

*Er worden geen gegronde middelen aangehaald."*

3.3.1. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

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

*"§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke*

integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

(...)"

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 17 januari 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd. Dit advies luidt als volgt:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door M. U. M. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.11.2017.*

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

- SMG d.d. 14/11/2017 van Dr A. V. d. D. (internist-nefroloog): in 05/2016 vaststelling van nefrotisch syndroom t.g.v. (idiopathische) membraneuze glomerulonefritis, proteinurie >8g/d, hypoalbuminemie - medicatie volgens Ponticelli-schema vanaf 01-07/2017 (alternerend Endoxan 1 maand en corticoiden 1 maand - geen remissie, secundaire oedemen onderste ledematen, aanvraag voor Rituximab in compassionate use werd bij de firma ingediend
- Consultatieverslag met laboresultaten d.d. 03/10/2017 van Dr A. V. d. D.: membraneuze glomerulonefritis fosfolipase A1-as is positief met nefrotisch syndroom, biochemisch stabiele nierfunctie -medicatie: Burinex, Glexane, Pantomed, Ramipril, Steovit, Tribvit
- Consultatieverslag en laboresultaten d.d. 14/11/2017 van Dr A. V. d. D.: last van perifeer oedeem maar draagt geen steunkousen meer en was urinecollectie vergeten, biochemisch stabiele nierfunctie met serumcrea 1 mg/dl, discrete microscopische hematurie en forse hypoalbuminemie (12g/l), Rituximab niet verkregen o.w.v. sterk dalende trend van fosfolipase A1-as na immuunsuppressieve behandeling, als geen remissie na stop Ponticelli in januari, dan start calcineurine-inhibitor, nu zoutrestrictie en steunkousen, afwijkende RX-thorax bij Fedasil (micronoduli hilar?) met doorverwijzing naar pneumologie voor eind december ter revaluatie
- Medisch attest d.d. 22/11/2017 van Dr J. T. (huisarts): nefrotisch syndroom veroorzaakt door een membraneuze glomerulonefritis

*En van de e-mail van Dr A. V. d. D. na vraag om actualisatie van het medische dossier per aangetekend schrijven d.d. 13/12/2017:*

- E-mail d.d. 22/12/2017 van Dr A. V. d. D.: volgt betrokkene op sinds 05/2016: diagnose van nefrotisch syndroom a.d.h.v. nierbiopsie, 8 maanden conservatieve behandeling met zoutrestrictie en ACE-inhibitoren, daarna 6 maanden behandeling met immuunsuppressief schema volgens Ponticelli (stop 07/2017) - tot dusver geen remissie van het nefrotisch syndroom met uitgesproken hypoalbuminemie en secundaire oedemen onderste ledematen; TB dient nog uitgesloten te worden na verdachte RX-thorax (via Fedasil?)

*En van de nieuwe aanvullende medische stukken (naast de dubbel aangeleverde en reeds hierboven aangehaalde stukken):*

- SMG d.d. 03/01/2018 van Dr. A.-M. V. (pneumoloog): geen verdere opvolging noch behandeling op pneumo 03/07/2018
- logisch vlak nodig (longen, vermoeden TBC)

- Consultatieverslag d.d. 03/01/2018 van Dr A.M. V.: geen aanwijzingen voor een actieve noch latente tuberculose, geen andere longpathologie
- SMG d.d. 21/12/2017 van Dr. A. V. D. D. (internist-nefroloog/diabetoloog): idiopathische membraneuze glomerulonefritis met ernstig nefrotisch syndroom met proteïnurie (>8g/dag) en hypoalbuminemie - medicatie: ACE-inhibitor (Endoxan en corticoiden gestopt, waarschijnlijk opstarten ciclosporine in 2018)
- Consultatieverslag d.d. 22/12/2017 van Dr A. V. D. D. van de raadpleging op 25/04/2017 met laboresultaten: Idiopathische membraneuze glomerulonefritis met nefrotisch syndroom, soms nog gezwollen voeten/aangezicht, acné en jeuk en biochemisch stabiele nierfunctie (proteïnurie: 1 7g/dag) medicatie: Marevan, Ramipril, Burinex, Serlain, Seroquel, Eusaprim, Tribvit, Steovit, Endoxan, Pantomed en Dafalgan

En van de nieuwe stukken en dubbels ons spontaan overgemaakt door betrokkene:

- SMG d.d. 09/04/2018 van Dr. A. V. D. D.: ernstig nefrotisch syndroom met uitgesproken hypo-albuminemie en perifeer malleolair oedeem — medicatie: op 01/03/2018 Rituximab éénmalige toediening
  - 04/2017 hospitalisatie i.k.v. opstart corticoiden
  - 05/2017 hospitalisatie i.k.v. toename oedemen
  - 02/2018 hospitalisatie i.k.v. toename oedemen
- Attest van werkonbekwaamheid d.d. 08/03/2018 van Dr A. V. D. D. voor de periode van 02/2018 tot onbepaalde datum
- Consultatieverslag d.d. 01/02/2018 van Dr. A. V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 23/01/2018: betrokkene heeft op eigen initiatief de dosis Burinex verdubbeld maar draagt zijn steunkousen niet dagelijks, dosis Burinex dus terug reduceren en Rituximab kan gestart worden vermits de terugbetalingscriteria sinds januari 2018 gewijzigd zijn - medicatie: Burinex, Clexane, D-Cure, Pantomed, Ramipril, Steovit en Tribvit
- Consultatieverslag d.d. 05/03/2018 van Dr. A. V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 27/02/2018: meer last van acne, betrokkene herstartte zelf Seroquel en Serlain, toediening Rituximab gepland op 01/03/2018
- Consultatieverslag d.d. 29/03/2018 van Dr A. V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 27/03/2018: biochemisch stabiele nierfunctie, forse hypo-albuminemie en borderline bloeddrukcontrole
- De stukken van "C2M Intra ar 151 @jweb.uza,ua.ac.be,productie" genummerd "5" en "6" van elk 2 pagina's zijn onleesbaar
- Consultatieverslag d.d. 09/05/2018 van Dr. A. V.D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 24/04/2018: voorlopig geen effect van Rituximab, Tribvit wordt gestopt
- Consultatieverslag d.d. 08/06/2018 van Dr A.V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 29/05/2018: goede bloeddrukcontrole, lichte biochemische nierfunctie-achteruitgang, nog hypo-albuminemie doch al gestegen naar 18g/l, dosis Burinex reduceren en om de andere dag alterneren — medicatie: Diamant, Vitamine A preparaat, Mg-infuus/6weken
- Consultatieverslag d.d. 09/07/2018 van Dr A. V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 03/07/2018: stelt het vrij goed, was geslaagd op school, biochemisch normale nierfunctie en hypo-albuminemie stabiel op 17g/l, goede bloeddrukcontrole - medicatie: Bumetanide, Burinex, Clexane, D-Cure, Pantomed, Ramipril, Seroquel, Sertraline en Steovit
- SMG d-d. 10/07/2018 van Dr. A. V. D. D.: nefrotisch syndroom (idiopathische membraneuze glomerulonefritis)
- Resultaten urinestaal d.d. 03/09/2018: proteïnurie
- SMG d.d. 07/09/2018 van Dr A. V. D. D.: therapie resistent nefrotisch syndroom (ernstig), overwegen van toediening 2de dosis Rituximab
- Consultatieverslag d.d. 07/09/2018 van Dr A. V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 04/09/2018: nog tweedelijns eradicatortherapie voor H. Pylori, zeer lage titer fosfolipase A2 in april, biochemisch normale nierfunctie en stabiele hypo-albuminemie op 18g/l, goede bloeddrukcontrole en evaluatie voor mogelijkheid van 2de toediening Rituximab
- Consultatieverslag met laboresultaten d.d. 02/10/2018 van Dr A, V. D. D.: partiële remissie na toediening Rituximab op 01/03/2018, biochemisch normale nierfunctie, hypo-albuminemie stabiel op 21g/l, toediening Rituximab gepland op 04/10/2018 met daarna start calcineurine-inhibitor
- Consultatieverslag en laboresultaten d.d. 06/11/2018 van Dr. A. V. D. D.: stop Cymbalta en start Mirtazapine door neuroloog i.k.v. hoofdpijnlachten, voorlopig geen opstart Ciclosporine (Neoral Sandimmun) ook al wordt het reeds vermeld bij "Huidige medicatie"
- Consultatieverslag d.d. 21/11/2018 van Dr. A. V. D. D. van de raadpleging en laboresultaten op 16/10/2018: biochemisch normale nierfunctie, afname proteïnurie, stabiele hypo-albuminemie, normalisatie kalium, twijfel over strikt volgen van natriumarm dieet, opstart Neoral gepland rond

30/10/2018 (dus nog niet gestart ondanks vermelding bij "Huidige medicatie") in combinatie met Eusaprim

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 25-jarige man met een nefrotisch syndroom ten gevolge van een idiopathische (= primair, niet het gevolg van een andere ziekte) membraneuze glomerulonefritis met positieve fosfolipase A2-as die bijna verdwijnt (partiële remissie) na toediening van Rituximab. Ten gevolge van deze nieraandoening heeft Mr. U. oedemen (secundaire vochttopstapeling) in de onderste ledematen, en een hypoalbuminemie (te kort aan het eiwit (= proteïne) albumine in het bloed wegens verlies via de urine = proteïnurie).

*Bespreking:*

Betrokkene zou in november 2016 gedurende 3 dagen opgenomen geweest zijn op een PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis) en daar een behandeling gekregen hebben met de psychofarmaca Quetiapine (Seroquel) en Sertraline (Serlain). Er wordt van deze hospitalisatie geen verslag voorgelegd. Een indicatie/reden voor de opname wordt niet voorgelegd, noch wordt er een psychiatrische diagnose gesteld. Gedurende een tijd wordt deze medicatie niet meer vermeid in de medische verslagen. Op 05/03/2018 wordt vermeld dat Mr. U. uit eigen beweging deze psychofarmaca weer is beginnen in te nemen, dus niet op doktersvoorschrift en zonder een psychiater te consulteren.

In mei 2017 zou betrokkene Dr. H. D. (psychiater) geraadpleegd hebben die Duloxetine (Cymbalta) heeft voorgeschreven, een antidepressivum. Van deze consultatie zit geen verslag in het voorliggende medische dossier.

Betrokkene is dan zelf gestopt met Seroquel en Cymbalta volgens het consultatieverslag d.d. 31/10/2017.

Ondanks dat de behandelende nefroloog/endocrinoloog (Internist) Seroquel en Mirtazapine (in plaats van Cymbalta, tegen hoofdpijn) bij de "Huidige medicatie" blijft vermelden kan dit dus niet als chronisch noodzakelijke medicatie weerhouden worden, vermits betrokkene naar eigen goeddunken stopt en start met deze medicatie. Men kan besluiten dat de psychische aandoening waarvoor deze medicatie oorspronkelijk bedoeld was niet meer acuut, noch chronisch is en geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Afghanistan.

De pneumoloog ontkent formeel het bestaan van een actieve en een latente tuberculose infectie. De longonderzoeken zijn normaal.

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Bumetanide (Burinex): een water afdrijvend middel (diureticum)
- Enoxaparine (Clexane): een anticoagulans (bloedverdunner)
- Pantoprazol (Pantomed): een maagzuursecretieremmer van het type protonpompinhibitor (PPI)
- Ramipril (Ramipril): een bloeddrukverlagend middel van het type ACE-inhibitor

Verder blijkt betrokkene nood te hebben aan calcium en vitamine D (cholecalciferol) substitutie (Steovit). Hij dient een zoutarm dieet te volgen, maar er bestaat twijfel bij de behandelende neuroloog of hij dit dieet wel strikt volgt en hij dient steunkousen te dragen (wat hij niet consequent doet, zie consultatieverslag d.d. 14/11/2017 en 01/02/2018).

Ik ga de beschikbaarheid na van calcineurine-inhibitoren (ciclosporine, tacrolimus, sirolimus) in Afghanistan, vermits dat een volgende stap in de behandeling van het nefrotisch syndroom zou kunnen worden en van Sulfamethoxazol + trimethoprim (Eusaprim).

De nierfunctie is sinds 2017 biochemisch stabiel gebleven, evenals de milde hypo-albuminemie (20mg/l)

Een nefrotisch syndroom vormt geen medische contra-indicatie om te reizen.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen tegenindicatie te bestaan voor betrokkene om te studeren (of deel te nemen aan Chiro-activiteiten). In het consultatieverslag d.d. 09/07/2018 staat dat Mr. U. geslaagd was op school, zodat men mag aannemen dat de geattesteerde werkonbekwaamheid van "02/2018 tot onbepaalde datum" eerder te maken heeft met "wegens ziekte de lessen niet te kunnen volgen/naar school gaan" en niet doelt op arbeidsongeschiktheid. Deze "werkonbekwaamheid", waarvan de einddatum niet bekend is, heeft hem er niet van weerhouden om deel te nemen aan de

examenperiode in juni 2018, zodat men mag aannemen dat de "werkonbekwaamheid" voordien ten einde was.

Betrokkene zou sinds 2018 niet meer naar school gegaan zijn, gezien zijn onzekere situatie in verband met een verblijfsvergunning.

Een gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid/werkonbekwaamheid wordt in voorliggend medisch dossier niet gespecificeerd of geobjectiveerd.

*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 22/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10229
- Aanvraag Medcoi van 23/06/2017 met het unieke referentienummer BMA 8297
- Aanvraag Medcoi van 06/06/2016 met het unieke referentienummer BMA 8216

*2. Overzicht met beschikbare medicatie en vitamine supplementen voor betrokkene in Afghanistan volgens recente MedCOI-dossiers*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/nefroloog/uroloog beschikbaar is in Afghanistan. De nodige labo-onderzoeken voor het opvolgen van de nierfunctie zijn beschikbaar.*

*Voor het geval dat betrokkene terminale nierinsufficiëntie ontwikkelt is hemodialyse beschikbaar. Bumetanide is niet beschikbaar, maar kan vervangen worden door zijn analoog, furosemide, dat wel beschikbaar is.*

*De beschikbaarheid van Enoxaparine werd niet specifiek via MedCOI aangevraagd, omdat het kan vervangen worden door zijn analoog, Heparine, dat wel beschikbaar is.*

*Pantoprazol en Ramipril zijn beschikbaar.*

*De calcineurine-inhibitoren: ciclosporine, tacrolimus en sirolimus zijn beschikbaar.*

*Sulfamethoxazol + Trimethoprim is beschikbaar.*

*Vitaminepreparaten (multivitaminen waaronder vitamine B12 = cyanocobalamine, pyridoxine = vitamine B6, foliumzuur) en een calcium+vitamine D preparaat zijn beschikbaar in Afghanistan.*

*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.*

*Volgens de Afghaanse grondwet is de staat, namelijk het ministerie van volksgezondheid, verplicht te voorzien in preventieve gezondheidszorg evenals in de behandeling van alle ziektes en het voorzien van medische faciliteiten en eerste hulp voor alle burgers. Deze zorg dient gratis ter beschikking gesteld te worden. Een programma voor "Health Financing Policy 2012-2020", opgesteld door het ministerie van volksgezondheid; heeft eveneens een planning gemaakt om de tweedelijnsverzorging aan te bieden aan tarieven vastgelegd door de wet.*

*Publieke gezondheidszorg is officieel gratis in Afghanistan. Echter geregeld wordt nog een bijdrage gevraagd van de patiënt vooral bij hospitalisatie, labotesten, honorarium en medicatie.*

*Het ministerie heeft een "Basic Package of Health Services" (BPHS) en een "Essential Package of Health Services" (EPHS) opgesteld om te verzekeren dat een gestandaardiseerd pakket van*

gezondheidszorg beschikbaar is in de primaire gezondheidszorg en in de ziekenhuizen. Volgens de wet zijn deze zorgen gratis.

Het basispakket omvat 7 verschillende aandachtspunten: zorg moeder-kind, vaccinatieprogramma's en specifieke zorg voor de kinderen, voeding, behandeling en controle van besmettelijke ziektes, mentale gezondheidszorg, invaliditeit en fysieke revalidatie en voorzieningen van de essentiële medicatie.

Deze zorg wordt geleverd door 6 standaard instellingen: de gezondheidsaspecten op niveau van de dorpen, de subcenters als intermediair station, het mobiele team dat van dorp tot dorp gaat, de basisgezondheidscentra waar een verpleegkundige en een vroedvrouw aanwezig zijn en die ook instaan voor de vaccinaties, de meer uitgebreide centra voor ambulante zorg en de districtsziekenhuizen die een uitgebreide zorg met verschillende specialismen aanbieden. Via de districtshospitalen kan er doorverwezen worden naar secundaire en tertiaire ziekenhuizen voor meer gespecialiseerde zorg.

De gezondheidszorg is volgens het IOM sterk verbeterd in Afghanistan tijdens het laatste decennium. Toch is er nog veel werk aan de winkel in het kader van beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

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

Er bestaat geen systeem van sociale zekerheid in Afghanistan.

Specifiek voor betrokkene:

Heden wordt betrokkene vooral ambulant gevolgd. Officieel behoren de zorgen die betrokkene nodig heeft voor zijn nieraandoening tot het BPHS en EPHS, dus het basispakket van de gezondheidszorg die volgens de wet gratis is. Doch in een aantal omstandigheden kan er een bijdrage gevraagd worden, dikwijls voor de labo-onderzoeken, vermits deze uitbesteed worden aan privé-instellingen.

Momenteel zou betrokkene volgens een attest nog arbeidsongeschikt zijn, terwijl hij tijdens deze arbeidsongeschiktheid school liep en slaagde in zijn examens. Een nefrotisch syndroom is geen aandoening die definitieve arbeidsongeschiktheid geeft. Wanneer de ziekte onder controle of in remissie is, kan betrokkene stekker een aangepaste werksituatie aan, waardoor hij eventueel kan bijdragen aan de kost voor zijn verdere opvolging en behandeling.

Betrokkene heeft nog familie in het thuisland (ouders, broers en zussen). Het is zeer onwaarschijnlijk dat zij hem niet kunnen opvangen en eventueel beperkt financieel ondersteunen bij terugkeer naar het thuisland.

De opmerkingen van de advocaat zijn zeer algemeen. Betrokkene heeft geen zeer gespecialiseerde zorg ondanks zijn specifieke aandoeningen nodig. Hygiënische maatregelen zoals een dieet en het dragen van steun kousen zijn zeer belangrijk en behoren tot zijn eigen verantwoordelijkheid in de behandeling van deze aandoening/naast natuurlijk de niet te ontkennen controles, die heden een stabiele toestand aantonen.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, YJRusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndagoya vs Zweden)

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

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat een nefrotisch syndroom in partiële remissie en met milde gestabiliseerde hypoalbuminemie ten gevolge van een idiopathische membraneuze glomerulonefritis met nu bijna verdwenen fosfolipase A1-as en secundaire oedemen in de onderste ledematen, wat beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr U. indien dit niet opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.*

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

3.3.2. In een eerste onderdeel van het middel voert verzoeker aan dat de beschikbaarheid in Afghanistan van de twee geneesmiddelen die verzoeker neemt voor zijn psychische aandoening, niet wordt onderzocht. De arts-adviseur meent immers dat deze medicatie niet essentieel is omdat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat verzoeker met deze medicatie gestopt was maar dat hij ze in 2018 op eigen initiatief opnieuw is beginnen nemen. Verzoeker stelt dat dit niet blijkt uit de stukken van het administratief dossier: in elk voorgelegd attest sinds 5 maart 2018 wordt de inname van deze medicatie vermeld en niet als niet-essentieel. De attesten vermelden volgens verzoeker geregeld beknopte informatie over verzoekers psychische toestand zodat de noodzaak van deze medicatie wordt geobjectiveerd. Verzoeker wijst erop dat de arts-adviseur zelf vermeldt dat het consultatieverslag van 6 november 2018 melding maakt van het feit dat de neuroloog een van deze geneesmiddelen heeft vervangen door mirtazapine, wat tot doel had om de blijvende hoofdpijn van verzoeker weg te werken. Zelfs indien er geen medisch verslag werd bijgebracht waarin de psychische aandoening van verzoeker werd besproken, dan nog staat vast dat wordt vermeld dat een neuroloog deze medicatie voorschrijft. Bij twijfel had de arts-adviseur volgens verzoeker de behandelende artsen moeten contacteren of verzoeker zelf moeten onderzoeken. Verzoeker voegt hieraan toe dat deze medicatie enkel verkrijgbaar is op medisch voorschrift, zodat verzoeker deze medicatie niet lange tijd kan nemen zonder goedkeuring en voorschrift van de arts.

Het bekritiseerde motief van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, luidt als volgt:

*"Betrokkene zou in november 2016 gedurende 3 dagen opgenomen geweest zijn op een PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis) en daar een behandeling gekregen hebben met de psychofarmaca Quetiapine (Seroquel) en Sertraline (Serlain). Er wordt van deze hospitalisatie geen verslag voorgelegd. Een indicatie/reden voor de opname wordt niet voorgelegd, noch wordt er een psychiatrische diagnose gesteld. Gedurende een tijd wordt deze medicatie niet meer vermeld in de medische verslagen. Op 05/03/2018 wordt vermeld dat Mr. U. uit eigen beweging deze psychofarmaca weer is beginnen in te nemen, dus niet op doktersvoorschrift en zonder een psychiater te consulteren. In mei 2017 zou betrokkene Dr. H. D. (psychiater) geraadpleegd hebben die Duloxetine (Cymbalta) heeft voorgeschreven, een antidepressivum. Van deze consultatie zit geen verslag in het voorliggende medische dossier.*

*Betrokkene is dan zelf gestopt met Seroquel en Cymbalta volgens het consultatieverslag d.d. 31/10/2017.*

*Ondanks dat de behandelende nefroloog/endocrinoloog (Internist) Seroquel en Mirtazapine (in plaats van Cymbalta, tegen hoofdpijn) bij de "Huidige medicatie" blijft vermelden kan dit dus niet als chronisch noodzakelijke medicatie weerhouden worden, vermits betrokkene naar eigen goeddunken stopt en start met deze medicatie. Men kan besluiten dat de psychische aandoening waarvoor deze medicatie oorspronkelijk bedoeld was niet meer acuut, noch chronisch is en geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Afghanistan."*

Er wordt opgemerkt dat verzoeker overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde en vierde lid van de vreemdelingenwet, *“samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over(maakt) aangaande zijn ziekte”* en dat *“Hij (...) een standaard medisch getuigschrift over(maakt) 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”*. Hieruit blijkt dat verzoeker zelf inlichtingen moet verschaffen over zijn ziekte en een standaard medisch getuigschrift moet voorleggen dat de ziekte vermeldt. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt geen standaard medisch getuigschrift waarin als diagnose wordt vermeld dat verzoeker aan een psychische aandoening lijdt. Verzoeker ontkent dit niet. Verzoeker heeft dus zelf het bestuur op de daartoe voorziene wijze niet op de hoogte gebracht van een mogelijke andere ziekte dan zijn nefrotisch syndroom.

Waar verzoeker aanvoert dat de voorgelegde medische attesten geregeld beknopte informatie over zijn psychische toestand bevatten, wordt vastgesteld dat dit niet blijkt uit de voorgelegde standaard medische getuigschriften die zich in het administratief dossier bevinden. Uit de bijgevoegde verslagen blijkt dat onder medische voorgeschiedenis telkens vermeld wordt dat verzoeker in november 2016 drie dagen werd opgenomen in een PAAZ met start Seroquel en Serlain en in sommige verslagen dat verzoeker in mei 2017 een psychiater heeft geraadpleegd die Cymbalta voorschreef. Verzoeker kan niet worden gevolgd dat hieruit voldoende informatie over zijn psychische toestand blijkt, alleszins niet op deze wijze dat dit zou volstaan om een diagnose te aanvaarden.

Indien verzoeker in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, dient hij deze over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvrager zelf. Het komt bijgevolg aan verzoeker zelf toe om zijn aanvraag te onderbouwen met bewijskrachtige stukken. Dit is *in casu* niet op de wettelijke voorziene wijze gebeurd voor een andere aandoening van zijn nefrotisch syndroom, zodat het niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is van de verwerende partij om te besluiten dat de psychofarmaca Quietapine (Seroquel) en Setraline (Serlain) niet kunnen aanvaard worden als chronisch noodzakelijke medicatie en dat de psychische aandoening waarvoor deze medicatie oorspronkelijk bedoeld was, niet meer acuut, noch chronisch is.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen”*. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is hiertoe dus geen verplichting te lezen. Deze bepaling doet geen afbreuk aan de omstandigheid dat het verzoeker zelf is die overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde en vierde lid van de vreemdelingenwet *“samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over(maakt) aangaande zijn ziekte”* en dat *“Hij (...) een standaard medisch getuigschrift over(maakt)(...). 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”*.

Het eerste onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.2. In een tweede onderdeel voert verzoeker aan dat de arts-adviseur meent dat het geneesmiddel Enoxaparine, dat door verzoekers nefroloog wordt voorgeschreven, kan vervangen worden door het in Afghanistan beschikbare Heparine. De arts-adviseur verwijst in dit verband naar een website inzake het geneesmiddelenrepertorium. Verzoeker wijst erop dat dit geneesmiddel wordt voorgeschreven voor bepaalde aandoeningen maar niet voor nefrotisch syndroom en dat als tegenindicatie voor het gebruik *“ernstige nierinsufficiëntie”* wordt vermeld, waaraan verzoeker nu juist lijdt.

Het bekritiseerde motief luidt als volgt:

*“De beschikbaarheid van Enoxaparine werd niet specifiek via MedCOI aangevraagd, omdat het kan vervangen worden door zijn analoog, Heparine, dat wel beschikbaar is.”* In voetnoot wordt verwezen naar *“Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertotium: analogen van enoxaparine (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/3?frag=2006>)”*

De Raad merkt op dat de beoordeling door de arts-adviseur dat de huidige behandeling kan worden vervangen door een behandeling met een analoog geneesmiddel een medische beoordeling betreft op basis van de medische gegevens die voorliggen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie (RvS 1 maart 2016, nr. 233.986).

Er dient te worden vastgesteld dat verzoekers redenering over dit analoog geneesmiddel niet opgaat. In het geneesmiddelenrepertorium, geraadpleegd via de website vermeld in het advies van de arts-adviseur, wordt bij het analoog geneesmiddel Heparine onder “*bijzondere voorzorgen*” vermeld “*voor nierinsufficiëntie en voor preoperatief stoppen: zie 2.1. Antitrombotica*”. Een klik op deze link op de website leert het volgende: “*Bijzondere voorzorgen •Voorzichtigheid is geboden bij nierinsufficiëntie wegens verhoogd bloedingsrisico*” (...) “*Voor de verschillende antitrombotica kunnen volgende aanbevelingen worden gegeven.*” (...) “*°Heparine °Ingrepen met laag bloedingsrisico: heparine niet stoppen. °Ingrepen met hoog bloedingsrisico: het al of niet onderbreken van heparine hangt af van de indicatie van de behandeling.*”

Bij het geneesmiddel dat verzoeker momenteel neemt, namelijk Enoxaparine, wordt onder “*bijzondere voorzorgen*” vermeld “*•Voor nierinsufficiëntie en voor preoperatief stoppen: zie 2.1. Antitrombotica •Nauwgezette klinische opvolging bij nierinsufficiëntie en bij extreem magere patiënten. •Het trombocytenaantal volgen bij behandeling gedurende meer dan 5 dagen, vooral tijdens de eerste weken van de behandeling. •De kaliëmie opvolgen bij nierinsufficiëntie.*” Een klik op de link “*zie 2.1. Antitrombotica*” levert hetzelfde resultaat op als bij deze link onder Heparine.

Hieruit blijkt dat voor beide geneesmiddelen er bijzondere voorzorgen in acht moeten worden genomen bij patiënten met een nierinsufficiëntie. Verzoekers redenering in het middel dat dit analoog geneesmiddel niet kan toegediend worden aan personen met een nierinsufficiëntie, gaat dus niet op, gezien voor het geneesmiddel dat hij nu neemt, dezelfde bijzondere voorzorgen gelden in geval van nierinsufficiëntie.

Waar verzoeker stelt dat “nefrotisch syndroom” niet wordt vermeld als aandoening waarvoor Heparine wordt toegediend, wordt opgemerkt dat “nefrotisch syndroom” evenmin bij Enoxaparine wordt vermeld als aandoening waarvoor dit middel toegediend wordt. Enoxaparine wordt voorgeschreven voor onder andere “*Behandeling en secundaire preventie van diepe veneuze trombose en longembolus*” en “*Instabiele angor en acuut coronair syndroom, samen met acetylsalicylzuur*”, wat verzoeker ook vermeldt als redenen waarvoor het analoog Heparine wordt voorgeschreven. Deze argumentatie waarom het analoog geneesmiddel hem niet kan worden toegediend, gaat dus evenmin op.

Verzoeker toont met zijn uiteenzetting niet aan dat Enoxaparine niet kan vervangen worden door zijn analoog, Heparine, dat wel beschikbaar is in Afghanistan.

Het tweede onderdeel van het enig middel is niet ernstig.

3.3.3. In een derde onderdeel verwijst verzoeker naar het arrest van de Raad nr. 212 368 van 16 november 2018 inzake verzoeker dat handelde over het medisch attest van 8 maart 2018 waarin verzoeker werkonbekwaam wordt verklaard wegens ziekte. Verzoeker betwist het motief in huidige bestreden beslissing over dit attest en over de arbeids(on)geschiktheid van verzoeker. Verzoeker stelt dat de verwerende partij er niet in slaagt om aan te tonen dat de werkonbekwaamheid van verzoeker slechts tijdelijk is. Verzoeker meent dat uit dit attest blijkt dat zijn arbeidsongeschiktheid van onbepaalde duur is. Verzoeker erkent dat dit niet per definitie wijst op een definitieve arbeidsongeschiktheid maar meent dat de arts-adviseur hier niet zomaar overheen kan stappen op basis van de loutere veronderstelling dat verzoeker heeft deelgenomen aan examens en dat een nefrologische aandoening geen definitieve arbeidsongeschiktheid voor gevolg heeft. Verzoeker stelt dat het niet duidelijk is of, wanneer en hoeveel examens verzoeker heeft afgelegd en dat de arts-adviseur zijn visie niet in de plaats kan stellen van de visie van de gespecialiseerde arts.

Verzoeker uit hiermee kritiek op volgende motieven:

*“Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen tegenindicatie te bestaan voor betrokkene om te studeren (of deel te nemen aan Chiro-activiteiten). In het consultatieverslag d.d. 09/07/2018 staat dat Mr. U. geslaagd was op school, zodat men mag aannemen dat de geattesteerde werkonbekwaamheid van “02/2018 tot onbepaalde datum” eerder te maken heeft met “wegens ziekte de lessen niet te kunnen volgen/naar school gaan” en niet doelt op arbeidsongeschiktheid. Deze “werkonbekwaamheid”, waarvan de einddatum niet bekend is, heeft hem er niet van weerhouden om deel te nemen aan de examenperiode in juni 2018, zodat men mag aannemen dat de “werkonbekwaamheid” voordien ten einde was.*

*Betrokkene zou sinds 2018 niet meer naar school gegaan zijn, gezien zijn onzekere situatie in verband met een verblijfsvergunning.*

*Een gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid/werkonbekwaamheid wordt in voorliggend medisch dossier niet gespecificeerd of geobjectiveerd.”*

*“Momenteel zou betrokkene volgens een attest nog arbeidsongeschikt zijn, terwijl hij tijdens deze arbeidsongeschiktheid school liep en slaagde in zijn examens. Een nefrotisch syndroom is geen aandoening die definitieve arbeidsongeschiktheid geeft. Wanneer de ziekte onder controle of in remissie is, kan betrokkene stekker een aangepaste werksituatie aan, waardoor hij eventueel kan bijdragen aan de kost voor zijn verdere opvolging en behandeling.”*

In het administratief dossier bevindt zich een medisch attest van de behandelende arts van verzoeker van 8 maart 2018 waarin het volgende te lezen staat:

*“Ondergetekende, Dokter in de geneeskunde, verklaart heden persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht*

*U.M., (...)*

*En hem werkonbekwaam te hebben bevonden omwille van ziekte.*

*Periode: 02/2018 tot datum onbepaald.*

*Zich buitenhuis begeven is:*

*Toegestaan.*

*(...)”*

In een verslag van dezelfde behandelende specialist van 9 juli 2018 wordt het volgende vermeld:

*“Anamnese*

*Patiënt stelt het vrij goed. Geslaagd op school”*

Uit een verslag van de behandelende specialist van 21 november 2018 blijkt het volgende:

*“Anamnese (...)*

*M. gaat nu niet meer naar school (onzekerheid of hij nog kan blijven). Wordt wel in Chiro-activiteiten betrokken.”*

Hieruit blijkt dat de vaststellingen van de arts-adviseur steunen op de stukken van het administratief dossier. Verzoeker ontkent niet dat hij na maart 2018, datum van het attest waarin vermeld wordt dat verzoeker werkonbekwaam is wegens ziekte, “geslaagd” is op school. Het is niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om uit het geslaagd zijn op school, af te leiden dat verzoeker heeft deelgenomen aan examens of toetsen kort voor het opstellen van het medisch attest d.d. 9 juli 2018 waarin vermeld wordt dat verzoeker “geslaagd” is op school. Verzoeker toont niet aan dat een schooljaar in België niet eindigt in juni (of in augustus na herexamens of in september na een tweede zittijd) van elk jaar. Dit kan dus niet louter afgedaan worden als “speculatie” van de arts-adviseur.

Uit het medisch attest van 8 maart 2018 blijkt niet dat de behandelende arts van mening is dat verzoeker definitief arbeidsongeschikt is omwille van het nefrotisch syndroom. In dit attest staat enkel te lezen dat verzoeker werkonbekwaam is van februari 2018 tot onbepaalde datum omwille van ziekte. Om verzoeker definitief arbeidsongeschikt te verklaren, lijken bijkomende onderzoeken, vaststellingen van graden van invaliditeit en erkenning hiervan door een overheidsorgaan nodig. Verzoekers redenering dat de stelling van de specialist ter zake de volgende is “definitieve arbeidsongeschiktheid omwille van een nefrotisch syndroom” steunt dus niet op de stukken van het administratief dossier en kan niet worden gevolgd. Daarom kan ook verzoekers bewering dat de arts-adviseur deze stelling naast zich neerlegt, niet worden gevolgd.

De arts-adviseur legt in haar advies duidelijk uit (dit motief wordt hierboven weergegeven) waarom zij de mening is toegedaan dat de geattesteerde werkonbekwaamheid eerder te maken heeft met *"wegens ziekte de lessen niet te kunnen volgen/naar school gaan"* en niet doelt op arbeidsongeschiktheid en waarom deze werkonbekwaamheid volgens haar voor juni 2018 ten einde was. De arts-adviseur heeft een vrije appreciatiebevoegdheid, zoals vastgelegd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Haar advies zelf is duidelijk gemotiveerd, zodat zij er niet verder toe kan worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten haar eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover zij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen, wat *in casu* het geval is (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

Haar conclusies dat *"Een gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid/werkonbekwaamheid wordt in voorliggend medisch dossier niet gespecificeerd of geobjectiveerd"* en dat *"Een nefrotisch syndroom is geen aandoening die definitieve arbeidsongeschiktheid geeft. Wanneer de ziekte onder controle of in remissie is, kan betrokkene stekker een aangepaste werksituatie aan, waardoor hij eventueel kan bijdragen aan de kost voor zijn verdere opvolging en behandeling"* steunen bijgevolg niet op een foutieve feitenvinding en zijn niet kennelijk onredelijk.

Verzoeker toont bijgevolg niet aan dat hij niet in staat zou zijn om zelf bij te dragen aan de kost voor zijn verdere opvolging en behandeling. Hieraan wordt toegevoegd dat verzoeker het motief niet betwist waarin gesteld wordt dat hij nog familie heeft in zijn thuisland (ouders, broers en zussen) waarvan het zeer onwaarschijnlijk is dat zij hem niet kunnen opvangen en eventueel beperkt financieel ondersteunen bij een terugkeer naar zijn thuisland. Evenmin betwist hij het motief dat hij voor de nodige steun voor een terugreis en het vinden van inkomens genererende activiteiten een beroep kan doen op de IOM.

Inzake het arrest van de Raad nr. 212 368 van 16 november 2018 wordt opgemerkt dat daarin werd vastgesteld *"Er wordt op geen enkele wijze aangegeven waarom de vaststelling van de handelende arts van verzoeker dat hij werkonbekwaam is niet wordt aanvaard."* In *casu* wordt hierboven besproken dat de arts-adviseur in huidig advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, motiveert waarom zij de mening is toegedaan dat de geattesteerde werkonbekwaamheid eerder te maken heeft met *"wegens ziekte de lessen niet te kunnen volgen/naar school gaan"* en niet doelt op arbeidsongeschiktheid en waarom deze werkonbekwaamheid volgens haar voor juni 2018 ten einde was. Verzoekers kritiek op deze motieven wordt hierboven besproken en is niet gegrond.

Het derde onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.4. Verzoeker toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een verkeerde feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is ongegrond.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. A. DE SMET,  
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,  
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET