

## Arrest

nr. 226 770 van 27 september 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
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 en X, die verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 18 juni 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 17 april 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 10 juli 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 augustus 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat E. WILLEMS, 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

1.1. Op 28 januari 2019 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 17 april 2019 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28/01/2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*W., P.M. (...) R.R.Nr: xxxxxxxxxx*

*Geboren te Honi Saidan op 00/00/1961*

*Alias: M. M. (...) geboren op 04/05/1967*

*W., J. M. (...) R.R.Nr: (xxxxxxxxxxxx)*

*Geboren te Honi Saidan op 02/01/2000*

*Alias: S. Z., M. N. (...) geboren op 22/04/1995 te Herat*

*Nationaliteit: Afghanistan*

*Adres: (...)*

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

*Reden voor W., P. M. (...):*

*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.*

*Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 15/04/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.*

*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.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

*“ ENIG MIDDEL:*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991*

*- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING*

### A. ALGEMEEN

*1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 17 april 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:*

*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.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 15 april 2019.

## *B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN DE HEER W. P. M. (..)*

2. Door de verzoekende partij werd op 28 januari 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Door verzoekers werden het standaard medisch attest (zie stuk 4 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Brigitte Van Hove, toegevoegd bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 27 december 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer W. P. M. (..), op grond van wiens medische situatie de aanvraag wordt ingediend.

Naast het standaard medisch getuigschrift, werden drie bijlagen overgemaakt: de laboresultaten van 5 juni 2018 (zie stuk 5 bij de aanvraag), de laboresultaten van 18 september 2018 (zie stuk 6 bij de aanvraag) en het oftalmo verslag van 18 april 2018 (zie stuk 7 bij de aanvraag).

3. Uit bovenvermelde attesten, in het bijzonder het standaard medisch getuigschrift, blijkt de medische aandoening waarmee verzoekster te kampen heeft.

De heer W. P. M. (..) heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis, zoals weergegeven onder punt A van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 4 bij de aanvraag).

Hij werd in het jaar 2000 gediagnosticeerd met diabetes mellitus type 2. In 2008 werd hij gediagnosticeerd met art. hypertensie. In 2015 derden er zich externe hemorrhoiden voor. In 2016 ging het volgens om benigne prostaathypertrofie op behandeling. In 2017 worden er door de behandelend arts twee zaken vermeld: zowel recidief hemorrhoiden waarvoor hemorrhoidectomie als uitgebreide eczema op de romp en ledematen.

In 2018 kwam hier nog tendinitis in de rechter ellenboog bij.

De heer W. P. M. (..) diende ook recent (juni 2018) zijn medicatie uit te breiden. Hij dient nu dagelijks Atorstatine (10mg) te nemen.

Actueel gaat de meeste zorg uit naar de diagnose van diabetes en arteriële hypertensie, zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift onder punt B.

Diabetes Type 2 is een ziekte waarbij het insuline gehalte in het bloed normaal kan zijn, maar waarbij de lichaamscellen niet voldoende reageren op het aanwezige insuline. Men spreekt van insuline-resistentie. Diabetes type 2 wordt soms ook wel Ouderdomsdiabetes, Niet Insuline Afhankelijke Diabetes Mellitus of Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus genoemd.

In Westerse landen is deze vorm van diabetes veruit de meest voorkomende vorm. Diabetes type 2 komt vaak voor in combinatie met een te hoog cholesterol gehalte in het bloed (hypercholesterolemie), hoge bloeddruk (hypertensie) en met de aandoening metabool syndroom (een combinatie van de aandoeningen een hoge bloeddruk, suikerziekte, verhoogde cholesterol, overgewicht en proteïnurie). Bij de behandeling van diabetes type 2 moet men dus niet alleen de glycemie onder controle houden, maar ook de cardiovasculaire risicofactoren aanpakken.

Bij het ontstaan van diabetes type 2 spelen zowel erfelijke als omgevingsfactoren een rol (Kriska A, Saremi A, Hanson R, et al. Physical activity, obesity and the incidence of type 2 diabetes in a highrisk population. American Journal of Epidemiology 2003;158:669-75).

Diabetes type 2 kan aanzienlijke complicaties veroorzaken (The Emerging Risk Factors Collaboration. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Lancet 2010;375:2215-22. · The Emerging Risk Factors

Collaboration. Diabetes mellitus, fasting glucose and risk of cause-specific death. *The New England Journal of Medicine* 2011;364:829-41).

Men verdeelt ze traditioneel in macrovasculaire complicaties (coronair ischemisch hartlijden, cerebrovasculair lijden en perifere arterieel lijden), microvasculaire complicaties (retinopathie, nefropathie en neuropathie) en acute glycemische complicaties (hyperglycemische hyperosmolare toestand en hypoglycemie door medicatie). Voetcomplicaties (diabetesvoet) hebben micro- en macrovasculaire elementen. De macrovasculaire complicaties zijn grotendeels verantwoordelijk voor de verhoogde mortaliteit.

De microvasculaire complicaties mogen niet onderschat worden, omdat zij net zoals de macrovasculaire complicaties een sterk ongunstig effect hebben op de morbiditeit en op de levenskwaliteit (Redekop W, Koopmanschap M, Stolk R, et al. Health-related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2002;25:458-63).

Er treedt ook meer kanker op bij diabetes (Giovannucci E, Harlan DM, Archer MC, et al. Diabetes and cancer: a consensus report. *Diabetes Care* 2010;33:1674-85. DOI: 10.2337/dc10-0666).

Verder is er de psychologische en sociale weerslag van het leven met deze chronische aandoening. De complicaties hebben een belangrijke impact op de directe medische en indirecte kosten voor patiënt en samenleving (American Diabetes Association (ADA). Economic costs of diabetes in the United States in 2012. *Diabetes Care* 2013;36:1033-46).

Door adequate behandeling kan men de complicaties, die in belangrijke mate de levenskwaliteit en -kwantiteit bepalen, zeer significant voorkomen of vertragen. Dit werd aangetoond in verschillende studies en is haalbaar in de praktijk (zie o.a. UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352:837-53; UK Prospective Diabetes Study Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998;352:854-65; UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). *British Medical Journal* 1998;317:703-13; Gaede P, Vedel P, Larsen N, et al. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *The New England Journal of Medicine* 2003;348:383-93; Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, et al. On behalf of the CARDS investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the collaborative atorvastatin diabetes study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004;364:685-96).

Deze behandeling vergt een doelgerichte multifactoriële aanpak, steunend op drie pijlers: correctie van de hyperglycemie, correctie van cardiovasculaire risicofactoren, en detectie en afremming van complicaties in een zo vroeg mogelijk stadium. Levensstijlmaatregelen vormen een essentieel onderdeel van de behandeling, zowel om een correctie van de hyperglycemie te realiseren als ter beperking van cardiovasculaire risico's. De eerste jaren na de diagnose kan de glycemie doorgaans onder controle worden gehouden met perorale glucoseverlagende geneesmiddelen. Maar door de progressieve achteruitgang van de bètacelfunctie wordt de glycemiebehandeling complexer naarmate de duur van de diabetes toeneemt. Heel wat patiënten hebben uiteindelijk injecties met insuline en/ of GLP-1 analogen (incretinemimetica, GLP-1 staat voor glucagon-like-peptide-1) nodig.

Voor de cardiovasculaire preventie moet doorgaans ook medicatie worden toegediend. De patiënt heeft een belangrijke rol in de behandeling (levensstijl, stipte inname van medicatie, ondergaan van controles,...). De zorgverstrekkers dienen hierin de nodige steun, motivatie en educatie te geven. Het grootste deel van de behandeling van diabetes type 2 kan in de eerste lijn plaatsvinden. De huisarts werkt hiervoor, volgens de individuele noden van de patiënt, multidisciplinair samen met verschillende zorgverleners, elk met een specifieke inbreng, zoals: een diëtist, een diabetesverpleegkundige, een thuisverpleegkundige, een oogarts, een diabetoloog, een podoloog, een nefroloog, een diabetesvoetteam.

Daarnaast werd verzoeker gediagnosticeerd met arteriële hypertensie. Deze aandoening vormt een belangrijke cardiovasculaire risicofactor, en speelt een cruciale rol in de morbiditeit en mortaliteit in de westerse landen.

De actuele medicamenteuze behandeling die de heer W. P. M. (...) dient te ondergaan is opgelijst onder punt C van het standaard medisch verzoekschrift (zie stuk 4 bij de aanvraag).

Hij dient eveneens op regelmatige basis te kunnen opgevolgd worden, gelet op de aandoening van verzoeker (zie punt F van het standaard medisch getuigschrift). De vereiste behandeling is deze bij een gelijke toestand. In het geval van deterioratie, dient een verhoogde opvolging te worden aangeboden.

De voorziene duur van de behandeling is levenslang van aard. Zo niet, dreigt er een oculaire, cardiovasculaire en/of renale deterioratie mogelijk is (zie punt C en D van het standaard medisch getuigschrift; zie stuk 4 bij de aanvraag).

*Enkel mits een goede therapietrouw en een regelmatige follow-up, kan de toestand van verzoeker zich stabiliseren.*

#### *C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN DE HEER W. P. M. (..)*

*4. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.*

*Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:*

*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 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.*

*De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:*

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- haar graad van ernst;*
- en de noodzakelijk geachte behandeling.*

*Al deze elementen dienen beoordeeld te worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.*

*5. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.*

*Door de arts-adviseur wordt gesteld dat "het gaat hier over een man van heden 57 jaar, afkomstig uit Afghanistan". De arts-adviseur vervolgt: "Zijn voornaamste pathologie is arteriële hypertensie en diabetes mellitus type 2 beiden onder medicamenteuze therapie. Er worden geen complicaties van de diabetes vermeld".*

*Als noodzakelijke medicatie wordt weerhouden als volgt gesteld door de arts-adviseur: "Asaflo", "Bisoprolol", "metformine", "Januvia" en "atorvastatine".*

*De arts-adviseur stelt tevens dat "opvolging in het kader van de diabetes is aangewezen" en "in het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg".*

*Door de arts-adviseur wordt evenwel niet vastgesteld wat de graad van ernst is van de aandoening van verzoeker, zoals nochtans weerhouden door de arts-adviseur.*

*Dit wordt niet aangegeven in het advies ondanks de vereiste om hierover te oordelen in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er wordt enkel verwezen naar de "voornaamste pathologie" van verzoeker die bestaat uit "arteriële hypertensie" en "diabetes mellitus type 2". Van beide aandoeningen ontbreekt vervolgens een oordeel van de arts-adviseur over de ernst hiervan.*

*Hierdoor wordt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden en tevens de formele motiveringsverplichting.*

*De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.*

*De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.*

*De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te*

worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing;

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

#### D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN AFGHANISTAN

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van de heer W. P. M. (...), oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Afghanistan. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

8. Verzoeker neemt Asaflow (80 mg, 1x/dag), Bisoprolol (5 mg, 1x/dag), Metformine (850 mg, 2x/dag), Januvia (100 mg, 1x/dag) en Atorstatine (10 mg, 1x/dag). De medicatie moet dagelijks, op het correcte uur en in correcte dosering, worden ingenomen en dit levenslang (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift van 27 december 2018).

De noodzaak om deze medicatie te nemen werd erkend door de arts-adviseur. Alle noodzakelijke medicatie wordt weerhouden.

Bij de beoordeling over de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie stelt de arts-adviseur evenwel vast dat één geneesmiddel niet beschikbaar is in Afghanistan: Sitagliptine.

Hierover stelt de arts-adviseur: "Doch zoals algemeen geweten is medicatie niet de eerste keuze voor behandeling van diabetes type 2. Een gezonde levensstijl met een aangepast dieet en een lichamelijke activiteit en het nastreven van een ideaal gewicht is de eerste maatregel in het kader van behandeling van diabetes type 2".

Dit oordeel van de arts-adviseur is onduidelijk. Enerzijds erkent de arts-adviseur de noodzaak van de medicatie die door verzoeker wordt genomen terwijl, anderzijds, wordt gesteld dat een gezonde levensstijl primeert. Het is hierom onduidelijk of de arts-adviseur de huidige medicatie van verzoeker, zoals nochtans werd erkend door de arts-adviseur, noodzakelijk acht als onderdeel van de behandeling voor verzoeker. Dergelijk oordeel is nochtans verplichtend voor de arts-adviseur, gelet op de taakomschrijving in artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Daarnaast onderzoekt de arts-adviseur niet of verzoeker inderdaad een "gezonde levensstijl" heeft met een "aangepast dieet", een "lichamelijke activiteit" en verzoeker een "ideaal gewicht" nastreeft. Nochtans lijkt de arts-adviseur dit zeer belangrijk te vinden voor de behandeling van de aandoening van verzoeker.

Sitagliptine is een verlager van het bloedglucose. Het behoort tot de zogenaamde DPP-4-remmers. Deze zorgen dat de hoeveelheid insuline na een maaltijd beter op peil is en dat het lichaam minder glucose aanmaakt. Sitagliptine vermindert de kans op schade door diabetes. Zoals wonden die slecht genezen, zenuwpijn, nierproblemen, hart- en vaatziekten en blindheid.

Dit middel neemt de heer W. M. P. (...) reeds voor maart 2015, m.a.w. gedurende reeds 4 jaar (zie het standaard medisch getuigschrift van 27 december 2018).

Dat dit middel eenvoudig zou kunnen vervangen worden door een aangepast dieet, lichaamsbeweging en een gezond lichaamsgewicht, is daarom kennelijk onredelijk. Minstens maakt de arts-adviseur niet aannemelijk waarom de heer W. M. P. (...) gedurende jarenlang dit middel nodig heeft gehad, terwijl de "oplossing" dermate eenvoudig zou zijn.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

9. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies van 15 april 2019 verwezen naar de richtlijnen van Domus Medica voor de behandeling en ondersteuning van zijn argumentatie. Er wordt daarbij verwezen naar een webadres dat vrij kan worden geconsulteerd:

<https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Diabetes%20%28correctie%2019-01-12%29.pdf>). Dit is een essentiële bron waarop de arts-adviseur zich steunt. De arts-adviseur geeft dit ook aan in zijn advies. Er wordt immers uiteengezet dat de behandeling van verzoeker kan worden aangepast ("Voor het benefit van betrokkene, dit om complicaties op vasculair, cardiologisch en oftalmologisch gebied te vermijden wordt best overgeschakeld naar een lage dosis insuline in combinatie met Metformine, samen met de eerder vermelde hygiënische maatregelen die zeer belangrijk zijn in het kader van de behandeling van diabetes type 2"), zodat de ontbrekende medicatie geen probleem hoeft te vormen. Dit zou bijgevolg moeten blijken op basis van deze richtlijnen van Domus Medica, zoals de arts-adviseur zelf aangeeft in zijn advies ("Voor de behandeling en ondersteuning van de volgende argumentatie verwijzen we naar de richtlijnen in het kader van behandeling van diabetes van domus medica"; stuk 1). De verzoekende partij moet echter vaststellen dat niet blijkt uit deze richtlijnen, waarnaar wordt verwezen door de arts-adviseur (deze richtlijnen tellen overigens 110 pagina's), dat de visie van de arts-adviseur hierin ondersteuning vindt.

De stelling van de arts-adviseur wordt hierin kennelijk niet onderschreven, alleszins maakt de arts-adviseur dit niet aannemelijk.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

10. De verzoekende partij benadrukt tevens dat zij Afghanistan moesten ontvluchten. Hierdoor is het voor hen onmogelijk om terug te keren naar dit land, temeer omdat hun veiligheid in dit land niet gegarandeerd is. Dit geldt ook, gelet op de algemene situatie in Afghanistan waarbij er sprake is van een grootschalig conflict. Deze situatie is gekend, temeer omdat ook de arts-adviseur verwijst naar de asielprocedure van verzoekers. Hierin kwam de algemene situatie van Afghanistan ter sprake, waarbij onder meer werd gesteld dat in de hoofdstad Kabul er "complexe aanslagen" kunnen plaatsvinden.

Deze algemene situatie heeft ontegensprekelijk een invloed op de concrete situatie voor verzoeker, met name voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg.

In het advies van de arts-adviseur wordt echter nergens gesteld welke invloed de conflictsituatie in Afghanistan heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor de heer W. P. M. (...). Het is nochtans evident dat dit een relevant element is dat door de arts-adviseur moet worden beoordeeld. Ten onrechte is dit niet het geval.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor eerste verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, 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 en evenmin 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 deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

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). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. 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. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.5. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 15 april 2019 in hoofde van eerste verzoekende partij vermeldt het volgende:

*“Naam: W., P.M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)*

*Mannelijk*

*Nationaliteit: Afghanistan*

*Geboren te Honi Saidan op 01.01.1961*

*Adres: (..)*

*Ik kom terug op uw aanvraag 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 28-1-2019.*

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

*- Standaard medisch getuigschrift d.d. 27-12-2018 van Dr. Van Hove, arts Fedasil met de volgende informatie:*

*° Uitgebreide voorgeschiedenis met diagnose van diabetes mellitus type 2 in 2000, arteriële hypertensie in 2008, externe hemorroïden in 2015, benigne prostaathypertrofie in 2016, hemorroïdectomie in 2017 wegens recidief, eczema 2017 tendinitis elleboog 2018*

*° Huidige problematiek: diabetes met orale therapie en arteriële hypertensie*

*° Medicamenteuze therapie met: Asaflo, Bisoprolol, Metformine, Januia en Atorvastine*

*° Opvolging in het kader van diabetes is nodig*

*° Geen diabetische retinopathie*

*- Bloeduitslagen: verhoogd Hba1c op 19-9-2018, op 8-6-2018 binnen normale grenzen*

*Uit de aangeleverd medische documentatie kunnen we het volgende besluiten:*

*- Het gaat hier over een man van heden 57 jaar, afkomstig uit Afghanistan*



- Zijn voornaamste pathologie is arteriële hypertensie en diabetes mellitus type 2 beiden onder medicamenteuze therapie
- Er worden geen complicaties van de diabetes vermeld
- Huidige therapie bestaat uit:
  - ° Asaflow, acetylsalicylzuur bloedverdunner
  - ° Bisoprolol, voor de hoge bloeddruk
  - ° Metformine, voor de diabetes
  - ° Januvia, Sitagliptine, tegen diabetes
  - ° Atorvastine, tegen hoge cholesterol

- Opvolging in het kader van de diabetes is aangewezen

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan 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 10-12-2018 met het unieke referentienummer 11881
- Aanvraag Medcoi van 26-6-2018 met het unieke referentienummer 11296

2. In bijlage wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Sitagliptine is niet beschikbaar. Doch zoals algemeen geweten is medicatie niet de eerste keuze behandeling van diabetes type 2. Een gezonde levensstijl met een aangepast dieet en lichamelijke activiteit en het nastreven van een ideaal gewicht is de eerste maatregel in het kader van behandeling van diabetes type 2

Voor de behandeling en ondersteuning van de volgende argumentatie verwijzen we naar de richtlijnen in het kader van de behandeling van diabetes van domus medica

<https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Diabetes%20%28correctie%2019-01-12%29.pdf>.

Sitagliptine is een verlager van de bloedglucose die toegediend wordt samen met andere medicatie bij voorkeur Metformine. Het doel is om het HBA1c binnen de normale grenzen te behouden: streefdoel onder 6.

Ondanks de medicatie en de combinatie wordt deze waarde niet behaald (laatste bloedcontrole 8 ondanks de combinatie medicatie). Voor het benefit van betrokkene, dit om complicaties op vasculair, cardiologisch en oftalmologisch gebied te vermijden wordt best overgeschakeld naar een lage dosis insuline in combinatie met Metformine, samen met de eerder vermelde hygiënische maatregelen die zeer belangrijk zijn in het kader van de behandeling van diabetes type 2.

De klassieke insuline behandeling is een combinatie van een langwerkend preparaat zoals Lantus en een kortwerkend type Novorapid. Beiden zijn beschikbaar in het thuisland zoals aangetoond in hieronder vermelde bijlage.

Sitagliptine is geen noodzakelijk preparaat voor de optimale behandeling van de diabetes vermits het streefdoel van HBA1c onder de 6 niet bereikt wordt bij deze patiënt. Voor het benefit van de patiënt kan mogelijks overgeschakeld worden naar een behandeling die beter resultaat garandeert, namelijk een licht dosis insuline.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een man van 57 jaar afkomstig uit Afghanistan nodig heeft in het kader van zijn onverwikkelde diabetes mellitus en hypertensie beschikbaar is in het thuisland. Specialisten en huisartsen zijn beschikbaar om de medische toestand op te volgen, evenals de noodzakelijke medicatie Atorvastatine, Metformine, Bisoprolol en acetylsalicylzuur. Het ontbreken van Sitagliptine is geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland. De eerste maatregel in het kader van de pathologie van betrokkene is een gezonde levensstijl met aanpassing dieet, lichaamsbeweging en streven naar een gezonde lichaamsgewicht.

In het kader van zijn behandeling voor hypertensie is de medicamenteuze therapie verzekerd evenals de medische opvolging.

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet erkend op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven. 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 behandeling. 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... 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 verplicht te voorzien in preventieve gezondheidszorg evenals is de behandeling van alle ziektes en het voorzien van medische faciliteiten voor alle burgers. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft een aantal basispakketten opgesteld om de standaard gezondheidszorgen te verzekeren. Deze pakketten beslaan zowel primaire zorg als verzorging in ziekenhuizen. In principe is alle zorg binnen deze pakketten gratis. Veel Afghanen verkiezen echter de private sector in plaats van de publieke omwille van kwaliteit van de zorg.

Er bestaat geen systeem van sociale zekerheid in Afghanistan.

Specifiek voor betrokkene:

De WHO schat dat ongeveer 2.7 miljoen Afghanen lijden aan diabetes. In Kaboel is er het Amiri-Ziekenhuis, deze is de beste wat betreft behandeling van diabetes. De behandeling voor diabetes mellitus is opgenomen in het Essential Package of Hospital Services (EPHS) en zou beschikbaar moeten zijn in provinciale en regionale ziekenhuizen.

Mensen met weinig financiële middelen kunnen terecht voor hun behandeling in de openbare ziekenhuizen. Hier krijgen ze dan gratis hun medicijnen als deze beschikbaar zijn, indien niet voorradig kunnen deze aangekocht worden bij de apotheken.

Het Afshar Hospital is een districtziekenhuis in Kaboel dat zich richt op de toegankelijkheid en gezondheidszorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen. Dit is één van de faciliteiten die door de AMOR (Alliance for Medical Outreach & Relief) wordt ondersteund. Dit ziekenhuis biedt dan ook diensten aan zoals diabetes screening en management. Hier kunnen dan ook essentiële medicijnen en cruciale medische benodigdheden zoals zout en dextrose IV-vloeistoffen, spuitnaalden en gaasverband gehaald worden.

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 nodige steun te verkrijgen voor 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.

Er is geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waar hij ruim 53 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene haalt zelf aan in zijn asielaanvraag d.d. 28/06/2016 dat zijn moeder nog steeds in Afghanistan woont. Tevens reist zijn meerderjarige zoon (ov: xxxxxx) met hem mee die zijn vader ook kan helpen bijstaan. Hij kan ook rekenen op de steun van zijn andere kinderen die bij hun moeder wonen in Afghanistan. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op financiële steun van deze familieleden in Afghanistan. Niets laar derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun zoon/vader.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Integendeel zelfs, betrokkene geeft in diezelfde asielaanvraag aan dat hij in zijn thuisland al gewerkt heeft als landbouwer. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en behandeling.

Betrokkene haalt in diezelfde asielaanvraag ook aan dat hij met een smokkelaar naar België is gekomen en dat er hiervoor een grote som werd betaald (nl. 40000 dollar). Hierdoor geeft hij zelf aan dat betrokkene de financiële middelen heeft.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Afghanistan mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Afghanistan.

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de diabetes en de hypertensie bij de 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 behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederend behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

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

2.7. Na een opsomming van de voorgelegde medische attesten, een uiteenzetting over de aandoeningen van eerste verzoekende partij en een samenvatting van het medisch advies, betogen verzoekende partijen dat de arts-adviseur nagelaten heeft vast te stellen wat de graad van ernst is van de aandoening.

2.8. De Raad merkt evenwel op dat – wanneer een aanvraag ontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet – dit inhoudt dat aanvaard wordt dat het gaat om een dusdanige ziekte waarbij de arts-adviseur dient na te kijken of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen onmogelijkheid om te reizen bestaat (*Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*) enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat.

In casu blijkt dat de arts-adviseur zich in het medisch advies heeft uitgesproken over de twee gevallen zoals hoger opgesomd en dewelke moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase. Het betoog van verzoekende partijen dat de arts-adviseur zich in casu ook nog zou moeten uitspreken over “*de graad van ernst*” van de ziekte kan, gelet op voorgaande, niet gevolgd worden.

2.9. Verzoekende partijen betwisten voorts de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Afghanistan. Zij wijzen erop dat de arts-adviseur stelt dat het medicijn sitagliptine niet beschikbaar is in Afghanistan maar dat een aangepaste levensstijl de eerste maatregel is in het kader van de behandeling van diabetes type 2. Zij menen dat dit oordeel onduidelijk is omdat de arts-adviseur enerzijds de noodzaak van de medicatie die eerste verzoekende partij neemt erkent, doch anderzijds stelt dat een gezonde levensstijl primeert. Ook onderzoekt de arts-adviseur niet of verzoekende partij inderdaad een gezonde levensstijl heeft met aangepast dieet. Het medicijn sitagliptine neemt eerste verzoekende partij al voor maart 2015 gedurende vier jaar. Dat dit geneesmiddel eenvoudig kan vervangen worden door een aangepast dieet, lichaamsbeweging en een gezond gewicht is dan ook kennelijk onredelijk. Verder wijst de arts-adviseur ook op een essentiële bron domusmedica waarbij de arts-adviseur uiteenzet waarom de behandeling kan worden aangepast zodat de ontbrekende medicatie geen probleem hoeft te zijn. Evenwel stellen verzoekende partijen vast dat dit geenszins blijkt uit deze bron.

2.10. Vooreerst kunnen de verzoekende partijen niet gevolgd worden waar zij stellen dat het oordeel van de arts-adviseur inzake de medicatie onduidelijk is. Immers, lezing van het integraal medisch advies van de arts-adviseur leert dat de arts-adviseur start met het overlopen van de neergelegde medische attesten en de daarin opgenomen huidige therapie waarbij hij noteert:

“- *Huidige therapie bestaat uit:*

- ° *Asaflow, acetylsalicylzuur bloedverdunner*
- ° *Bisoprolol, voor de hoge bloeddruk*
- ° *Metformine, voor de diabetes*
- ° *Januvia, Sitagliptine, tegen diabetes*
- ° *Atorvastine, tegen hoge cholesterol*”

De arts-adviseur stelt verder ook vast dat opvolging in het kader van de diabetes aangewezen is. Hiermee doelt hij uiteraard op opvolging door artsen/specialisten, maar dit oordeel heeft geen betrekking op de medicatie voor zover verzoekende partijen hierop lijken te doelen met hun betoog inzake de “onduidelijkheid” van het medisch advies.

Verder stelt de arts-adviseur vast dat alle medicatie die eerste verzoekende partij neemt ook beschikbaar is in Afghanistan. Enkel voor sitagliptine is dit niet het geval maar de arts-adviseur wijst erop dat sitagliptine een verlager is van de bloedglucose dat samen met andere medicatie wordt toegediend, bij voorkeur metformine. Hij stelt: *“Het doel is om het HBA1c binnen de normale grenzen te behouden: streefdoel onder 6. Ondanks de medicatie en de combinatie wordt deze waarde niet behaald (laatste bloedcontrole 8 ondanks de combinatie medicatie). Voor het benefit van betrokkene, dit om complicaties op vasculair, cardiologisch en oftalmologisch gebied te vermijden wordt best overgeschakeld naar een lage dosis insuline in combinatie met Metformine, samen met de eerder vermelde hygiënische maatregelen die zeer belangrijk zijn in het kader van de behandeling van diabetes type 2. De klassieke insuline behandeling is een combinatie van een langwerkend preparaat zoals Lantus en een kortwerkend type Novorapid. Beiden zijn beschikbaar in het thuisland zoals aangetoond in hieronder vermelde bijlage. Siptagliptine is geen noodzakelijk preparaat voor de optimale behandeling van de diabetes vermits het streefdoel van HBA1c onder de 6 niet bereikt wordt bij deze patiënt. Voor het benefit van de patiënt kan mogelijks overgeschakeld worden naar een behandeling die beter resultaat garandeert, namelijk een licht dosis insuline.”*

De arts-adviseur oordeelt aldus dat, nu uit de resultaten blijkt dat de combinatie sitagliptine – metformine niet het beoogde resultaat bereikt, het beter is voor eerste verzoekende partij, teneinde allerlei complicaties te vermijden, om over te schakelen op een lage dosis insuline in combinatie met metformine, en dit te combineren met een gezonde levensstijl met een aangepast dieet en lichamelijke activiteit en het nastreven van een ideaal gewicht. De arts-adviseur stelt voorts vast dat de lantus en novorapid (insulinebehandeling) beiden beschikbaar zijn in het thuisland. Hij besluit dat deze behandeling, in tegenstelling tot siptagliptine dat niet het beoogde resultaat levert, een beter resultaat zal garanderen.

Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies stelt de arts-adviseur geenszins dat sitagliptine zondermeer vervangen kan worden door een gezonde levensstijl maar wijst hij er op dat dit gepaard gaat met de toediening van metformine gecombineerd met een lage dosis insuline en dat dit een beter resultaat garandeert. Het betoog van verzoekende partijen gaat dan ook uit van een onvolledige lezing van het medisch advies. Gelet op de voorgestelde combinatie medicatie (metformine - lage dosis insuline) gezonde levensstijl is de vraag of eerste verzoekende partij al niet een gezonde levensstijl heeft niet aan de orde aangezien de verzoekende partijen deze vraag kaderden in de veronderstelling dat enkel een gezonde levensstijl werd voorgesteld als vervanging voor sitagliptine. Bovendien blijkt ook uit de voorgelegde medische attesten dat de behandelend artsen zelf wijzen op therapie gecombineerd met dieet / dieetmaatregelen (medische attesten dd. 20 augustus 2016 en 19 september 2018) zodat eerste verzoekende partij bezwaarlijk kan voorhouden dat het hebben van een gezonde levensstijl op haar aandoening geen positieve invloed zal hebben. Bovendien zetten verzoekende partijen in hun verzoekschrift zelf uiteen dat: *“Levensstijlmaatregelen (..) een essentieel onderdeel (vormen) van de behandeling, zowel om een correctie van de hyperglycemie te realiseren als ter beperking van cardiovasculaire risico's”* (p. 7 van het verzoekschrift).

2.11. Verzoekende partijen betogen voorts dat hetgeen door de arts-adviseur gesteld geenszins kan blijken uit de bron waarnaar verwezen wordt (richtlijnen van Domus Medica). Evenwel kunnen zij hierin niet gevolgd worden. Zo wordt in de bron <https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Diabetes%20%28correctie%2019-01-12%29.pdf> op pagina 2 al gesteld: *“Levensstijlmaatregelen vormen een essentieel onderdeel van de behandeling, zowel om een correctie van de hyperglycemie te realiseren als ter beperking van cardiovasculaire risico's.”* en: *“De patiënt heeft een belangrijke rol in de behandeling (levensstijl, stipte inname van medicatie, ondergaan van controles,...).”* alsook: *“De stijging van type 2-diabetes is vooral te wijten aan de toegenomen welvaart met meer overgewicht, minder lichaamsbeweging en een langere levensverwachting.”* Verder wordt op pagina 15 gesteld: *“Lichaamsbeweging is een belangrijk aspect in de aanpak van diabetes type 2. Regelmatige fysieke activiteit heeft een positief effect op de glycemie, triglyceriden, visceraal vet en op het cardiovasculair risico.”* Verder wordt op pagina's 26-27 ingegaan op de Hba1c en varieert het streefcijfer naargelang het profiel van de patiënt tussen maximaal 7% en lager. Verder blijkt dat met metformine gestart wordt als het streefdoel niet bereikt wordt (p. 28), aangevuld met bijvoorbeeld een peroraal antidiabeticum zoals DPP4-inhibitor (gliptines) (pp. 29-30). Onder punt

5.4. *Wanneer en hoe starten met insuline?* wordt als aanbeveling gesteld insuline te associëren met metformine wanneer de *“combinatie van perorale farmaca aan maximaal getolereerde dosis onvoldoende is om de individuele HbA1c-streefwaarde te bereiken.”* (p. 31). Op de pagina's 32-34 wordt dan verder uitleg gegeven over de vormen van insulinebehandeling, gecombineerd met metformine.

Uit de door de eerste verzoekende partij voorgelegde medische attesten blijkt dat zij lijdt aan diabetes type 2 waarvoor zij orale behandeling krijgt met metformine gecombineerd met januvia (sitagliptine) en waarvan de behandelend arts noteert dat de graad van ernst van deze aandoening bij eerste verzoekende partij *“matig”* is (zie standaard medisch getuigschrift van 27 december 2018). Verder blijkt dat op 3 januari 2017 door de behandelend arts geattesteerd werd dat het *“Belangrijk (is) om goed therapie op te volgen samen met dieet”* Ook al op 20 augustus 2016 noteert de behandelend arts naast medicatie *“Dieetmaatregelen”* als behandeling. Verder blijkt inderdaad, zoals de arts-adviseur vaststelt, uit de voorgelegde laboresultaten (19 september 2018) dat – ondanks de behandeling met metformine gecombineerd met sitagliptine – eerste verzoekende partij op 8 staat en aldus niet het streefdoel haalt, dit terwijl zij op 8 juni 2018 wel nog binnen de normale grenzen zat.

Op grond van deze gegevens en de richtlijnen in het kader van de behandeling van diabetes type 2 van domus medica kan eerste verzoekende partij bezwaarlijk stellen dat het niet duidelijk is waarom de arts-adviseur oordeelt dat de combinatie metformine-sitagliptine haar doel niet bereikt en het daarom beter is over te schakelen naar een lage dosis insuline gecombineerd met metformine, tesamen met een gezonde levensstijl met een aangepast dieet en lichamelijke activiteit en het nastreven van een ideaal gewicht.

2.12. Verzoekende partijen betogen tenslotte dat zij Afghanistan moesten ontvluchten en dat het daarom onmogelijk is terug te keren, temeer omdat de veiligheid in dit land niet gegarandeerd is. In de hoofdstad van Afghanistan is er sprake van complexe aanslagen zoals ook blijkt uit hun asielaanvragen. Deze algemene situatie heeft volgens verzoekende partijen ontegensprekelijk een invloed op de concrete situatie met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg. Hiermee werd evenwel geen rekening gehouden.

2.13. Zoals blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur verwijst deze naar verschillende bronnen waaruit de beschikbaarheid van de door eerste verzoekende partij benodigde zorgen en medicatie blijkt. Kopie van deze bronnen bevindt zich in het administratief dossier. Daaruit blijkt inderdaad dat eerste verzoekende partij in de hoofdstad Kaboel terecht kan voor de door haar benodigde medische zorgen en medicatie. Verder heeft de arts-adviseur – met verwijzing naar bronnenmateriaal dat zich eveneens in het administratief dossier bevindt – duidelijk uiteengezet specifiek voor eerste verzoekende partij op welke manier zij toegang heeft tot de door haar benodigde medische zorgen en medicatie. Verzoekende partijen maken met hun algemeen en niet onderbouwd betoog geenszins aannemelijk dat de louter algemene situatie in Kaboel inhoudt dat de bevindingen van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen/medicatie foutief zijn. Hun betoog dat zij hun land van herkomst zijn ontvlucht en niet terug kunnen is niet dienstig nu hun diverse asielaanvragen telkens werden afgewezen door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen waarbij geoordeeld werd dat geen elementen voorhanden zijn die wijzen op een gegronde vrees tot vervolging of een reëel risico op ernstige schade bij terugkeer. Het beroep hiertegen werd verworpen waarbij de Raad ook oordeelde dat *“Het citeren uit en verwijzen naar algemene informatie die de desbetreffende situatie bespreken, volstaat niet om aan te tonen dat verzoeker in zijn land van herkomst werkelijk wordt bedreigd en vervolgd. Deze vrees voor vervolging dient in concreto te worden aangetoond en verzoeker blijft hier in gebreke.”* en: *“Wat de subsidiaire bescherming op grond van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet betreft, verwijst de Raad naar de omstandige motivering in de bestreden beslissing en de informatie vervat in het administratief dossier waaruit blijkt dat er actueel voor burgers in Kabul geen reëel risico is op ernstige schade in de zin van artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet. De informatie die verzoeker bijbrengt, is niet van aard om aan te tonen dat de door verweerder aangebrachte informatie onjuist of achterhaald is en dat er zich een andere conclusie opdringt. Integendeel, verzoekers informatie ligt in dezelfde lijn als deze van verweerder. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de loutere vaststelling dat er zich een nieuw (veiligheids)incident voordoet in een regio die op grond van de omstandige, veelvoudige, specifieke en nauwgezette informatie waarop de informatie van de commissaris-generaal gestoeld is als relatief veilig bestempeld wordt, op zich niet aantoon dat de feitelijke vaststellingen in deze rapporten niet langer actueel of correct zouden zijn. Er dienen immers diverse objectieve elementen in ogenschouw te worden genomen om het reële risico zoals voorzien in artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet te evalueren, zoals het aantal gevallen burgerslachtoffers, het aantal incidenten, de intensiteit van deze incidenten, de partijen in het conflict, de doelwitten die*

daarbij beoogd worden, zelfmoordaanslagen in burgerwijken, enz. De door verzoeker bijgebrachte informatie is niet van aard om te doen besluiten dat de appreciatie van de aard, draagwijdte en gevolgen van de situatie in Kabul stad zoals beschreven in de bestreden beslissing niet langer correct of redelijk zou zijn. In zoverre uit de informatie vevat in het administratief dossier en uit de door verzoeker bijgebrachte informatie (in zijn verzoekschrift en middels aanvullende nota) blijkt dat er zich in Afghanistan, en in het bijzonder Kabul stad, met enige regelmaat incidenten voordoen, is het duidelijk dat er geen gewag kan worden gemaakt van een situatie van "open combat" of van hevige en voortdurende of onderbroken gevechten, noch kan gesteld worden dat de mate van willekeurig geweld in de hoofdstad Kabul dermate hoog is dat er zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat een burger die terugkeert naar het betrokken gebied louter door zijn aanwezigheid aldaar een reëel risico loopt op de artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet bedoelde ernstige bedreiging." (RvV nr. 215 433 van 21 januari 2019).

Verzoekende partijen kunnen dan ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat de arts-adviseur enig relevant gegeven in de beoordeling van de medische toestand van eerste verzoekende partij en de mogelijkheid om de noodzakelijke medische zorgen/medicatie in het herkomstland te verkrijgen veronachtzaamd heeft.

2.14. In zoverre verzoekende partijen nog wijzen op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "183. *The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*" (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat eerste verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.15. Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

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

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig september tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER