

## Arrest

nr. 229 129 van 22 november 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. VANNEUVILLE  
Catharina Lundenhof 9/13  
2660 ANTWERPEN**

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 26 juni 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 mei 2019, waarbij het BIVR niet verder verlengd wordt 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, en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 augustus 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 september 2019.

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

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

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

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

1.1. Op 9 mei 2019 wordt beslist geen gunstig gevolg te geven aan het verzoek tot verblijfsverlenging in functie 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). Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“O., M. F. (...) R.R.Nr: xxxxxxxxx

Geboren te Kabul op 13/11/1955

Nationaliteit: Afghanistan

Adres: (..)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 18/07/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 15/04/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 25/08/2015 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 09/05/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.“

1.2. Op 9 mei 2019 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

#### “BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

Naam + voornaam: O., M. F. (..)

geboortedatum: 13.11.1955

geboorteplaats: Kabul

nationaliteit: Afghanistan

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

#### REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 18/07/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 09/05/2019.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

2.1. Enig middel: schending van artikel 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en het motiveringsbeginsel, zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur en van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen

2.1.1. M.b.t. het advies van de arts-adviseur

2.1.1.1. Aangeleverde medische documenten door verzoeker

Na het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen d.d. 20.12.2018 waarbij de eerder genomen weigeringsbeslissing van de verwerende partij werd vernietigd vroeg de verwerende partij op 15 januari 2019 verzoeker om bijkomende medische gegevens over te maken om de aangehaalde gezondheidsproblemen in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet te kunnen beoordelen, (stuk 11)

Op 7 maart 2019 stelde de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken vast dat verzoeker "niet langer [voldoet] aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd", (stuk 20)

De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt in diens advies d.d. 07.03.2019 dat de volgende documenten werden aangeleverd door verzoeker voor de aanvraag tot verlenging (stuk 20):

Aangeleverde medische documenten voor aanvraag verlenging:

▪ Standaard Medisch getuigschrift dd. 4-7-2018 van dr. Van Dijck met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van COPD, hepatitis C, pancreatitis, MGUS, pneumonie en splenectomie:

o Huidige pathologie:

▪ Chronische hepatitis C komt nog niet in aanmerking voor medicamenteuze therapie

▪ Auto-immuun pancreatitis chronisch met frequente acute opstoten waarvoor purinethol, imuran en medrol

▪ COPD waarvoor Relvar en Inuvair

▪ Vergrote klieren, biopsie negatief

▪ MGUS, geen specifieke behandeling

▪ Discushernia L4-L5 waarvoor kinesitherapie

o Opvolging vereist door gastro-enteroloog, hepatoloog, liefst in universitaire setting, pneumoloog en huisarts.

▪ Standaard medisch Getuigschrift dd. 29-6-2018 van dr. Vanlangendonck assistent in opleiding met de volgende informatie:

o Auto-immune pancreatitis onvoldoende gecontroleerd door medicatie, heden medrol als therapie eventueel overschakeling naar rituximab

o Nood aan controle IgG4

▪ Standaard Medisch Getuigschrift dd. 28-6-2018 van dr. Michielsen gastro-enteroloog met de volgende informatie:

o Chronische hepatitis C nog geen indicatie voor behandeling

o Auto-immuun pancreatitis waarvoor chronische immunosuppressieve therapie

▪ Raadpleging longziekten 11-4-2018: stabiele longfunctie met asthma/COPD, planning pulmonaal revalidatie programma

▪ Opvolging auto-immune pancreatitis rpl. dd. 9-5-2018: pancreatitis rustig, resectie van axillaire klier geen lymf oom, vergroting in kader van auto-immuun therapie(?), vervanging medicatie door puri-nethol, vermelden van galstenen symptomatisch waarvoor doorverwijzing.

▪ Raadpleging 15-5-2018: planning van cholecystectomie op 4-6-2018 wegens galstenen.

▪ Opname heilkunde dd. 17-4-2018: klierresectie axillair

▪ Raadpleging 4-12-2017: nog geen significante fibrose door hepatitis C dus geen indicatie voor medicamenteuze behandeling. Verder opvolging van medicatie pancreatitis. Vermelding van opname voor opstoot pancreatitis in oktober (jaar?)

▪ Catherisatieverslag dd. 14-11-2016 geringe coronaire atheromatose.

▪ Dubbel consultatie 9-5-2018

▪ Dubbel consultatie 4-12-2017

▪ Laboresultaten dd. 5-6-2018

▪ Anatomopathologie dd. 17-4-2018: lymfadenopathie mogelijks in kader van IgG4

▪ PET-scan 27-3-2018: letsels klieren zijn progressief pancreas onopvallend

▪ CT-onderzoek 27-3-2018: verschillende vergrote klieren te correleren met PET

▪ Dubbel SMG dd. 4-7-2018, 29-6-2018 en 28-6-2018

- Derde zending van bovenvermelde SMG's
  - Afspraken overzicht
  - Afspraak echo doppler en fibroscan 1/2019
  - 3 onleesbare afspraakbevestigingen
  - Verslag longziekten raadpleging 28-6-2016 en 20-7-2016: emphyseem, klieren eerder inflammatoir dan maligne
  - Aanvraag nucleaire geneeskunde
  - Medicatie lijst dd. 24-1-2019: Asaflow, D-vital, Pantomed, Puri-nethol, Seloken, Trelegy, geen vermelding meer van Medrol of Imuran
- In haar advies van 9 mei 2019 voegt de arts-adviseur de volgende 'aangeleverde documenten voor aanvraag verlenging' toe aan de eerdere lijst (stuk 1):
- "Dubbel 11-4-2018, 9-5-2018
  - Raadpleging heelkunde 15-5-2018 met planning ingreep
  - Dubbel verslag klierresectie d.d. 17-4-2018
  - Dubbel verslag rpl. 4-12-2017
  - Dubbel hartcatherisatie d.d. 14-11-2016
  - Nogmaals dubbele verslaggeving van vorige onderzoeken en afspraken kalender (onleesbaar)
  - Raadpleging fysiotherapie d.d. 13-6-2018: lage rugpijn met soms uitstraling naar linkerheup, veroorzaakt door degeneratieve klachten. Voorschrift kine
  - Nogmaals verslagen van hepatologie, catherisatie en longziekten tussen 2016 en mei 2018 in tweevoud
  - Nogmaals zending met bovenvermelde SMG's afspraken nota's, opvolgingsverslagen longziekten en gastro-enterologie, PET-scan en anatomopathologie in dubbel
- Een actualisatie werd aangevraagd met de volgende specifieke vragen:
- Verslag opname oktober 2017
  - Verslag ingreep en postoperatief verloop cholecystectomie
  - Verslag fibroscan en evolutie hepatitis C
  - Verloop auto-immuun pancreatitis sinds juni 2018 nog nieuwe elementen?
  - Nieuwe elementen MGUS?
  - Evolutie vergrote klieren
  - Huidige medicamenteuze therapie
- Graag verslagen van observatie van juli 2018 tot op heden
- De volgende informatie werd aan ons overgemaakt:
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 30-1-2019 van Dr. Van Dijk, huisarts met de volgende informatie:
    - o Gekende voorgeschiedenis
    - o Huidige pathologie
      - Chronisch hepatitis C met planning voor antivirale therapie in 2019
      - Auto-immuun pancreatitis behandeld met Imuran en purinethol
      - Astma en COPD waarvoor Trilegy inhalatiepreparaat van Fluticason, Umeclidinium en Vilaterol
      - Opvolging van bestaande klieren axillair en mediastinaal
      - MGUS
      - Galstenen waarvoor planning cholecystectomie
  - Opname verslag januari 2019: opstoot auto-immune pancreatitis, planning voor wegname galblaas
  - Opname gastro-enterologie oktober 2017: acute pancreatitis, hepatitis C steatose lever
  - Raadpleging leverziekten 28-6-2018: nog geen indicatie voor terugbetaling hepatitis C medicatie, auto-immune pancreatitis is in remissie
  - Raadpleging 29-6-2018: stoot Medrol in kader van IgG4 pathologie
  - Raadpleging longziekten 11-4-2018: stabiel situatie COPD, betrokkene blijft roken
  - Longziekten 27-9-2017: klinische verbetering
  - CT LWZ: geen specifieke zware afwijkingen
  - Standaard Medisch getuigschrift d.d. 23-1-2019 van Dr. De schepper: Geen nieuwe elementen
  - Dubbel opname januari 2019
  - Attest dat betrokkene gevolgd wordt voor academische polyproblematiek
  - Consultatie 3-11-2017: opstoot pancreatitis na stoppen Imuran
  - Raadpleging 4-12-2017: geen significante fibrose in het kader van hepatitis C
  - Raadpleging 9-5-2018: opvolging
  - Raadpleging 28-6-2018: nog geen terugbetaling van therapie hepatitis C
  - Raadpleging 29-6-2018: geen bijzonderheden, opvolging
  - Echografisch onderzoek lever d.d. 4-1-2019: geen gevorderde fibrose
  - Echografie 27-10-2017: leversteatose, geen significante fibrose
  - Triglyceridenademtest zonder protocol, reden onderzoek?

- MR galwegen d.d. 3-1-2018: chronisch pancreatitis, stabiel
- Petscan 27-3-2018: progressie klieren axillair in vgl. 2016
- Dubbel opname oktober 2017
- Dubbel raadpleging 28-6-2018
- Pet 27-3-2018: evolutie in grootte van de klieren
- Mr pancreas 3-1-2018
- Klierbiopsie rechter oksel 17-4-2018: reactieve lymfadenopathie in kader van IgG4 gerelateerde ziekte
- Dubbel raadpleging 29-6-2018
- Dubbel raadpleging 28-6-2018
- Overzicht van de verschillende afspraken

Op 5 februari 2019 had de raadsman van verzoeker het volgende schrijven gericht aan de Dienst Vreemdelingenzaken (stuk 12):

"In goede orde ontving mijn cliënt uw schrijven van 15 januari jl.

Gelieve in bijlage de volgende documenten te willen vinden:

1. Schrijven uitgaande van Dr. Van Dijk Greta d.d. 29.01.2019 met in bijlage origineel medisch attest en de daarbij horende bijlagen (in totaal 28 bladzijden);
2. Ingevuld medisch attest door Dr. Prof. Dr. De Schepper Heiko d.d. 23.01.2019 met de daarbij horende bijlagen (in totaal 13 bladzijden);
3. Attest uitgaande van Dr. Professor Dokter De Schepper Heiko d.d. 13.09.2018 (1 pagina);
4. Bundel medische verslagen (in totaal 29 bladzijden);
5. Bundel medische verslagen (in totaal 25 bladzijden);
6. Overzicht van de reeds geplande medische onderzoeken (in totaal 4 bladzijden)

Gelieve te laten weten indien u alsnog bijkomende informatie nodig heeft en/of u alsnog bijkomende vragen heeft."(stuk 12)

Van de op 5 februari 2019 door ons nagestuurde stukken vermeldt de arts-adviseur voorheen slechts de medicatielijst d.d. 24.01.2019, zijnde de laatste 2 pagina's van stuk 6 van de overgemaakte stukken.

In de nieuwe beslissing wordt de lijst aangevuld met documenten, doch nog steeds worden niet alle documenten die werden overgemaakt in overweging genomen. Zo blijkt uit de bestreden beslissing niet dat het attest van Dr. De Schepper d.d. 13.09.2018 mee werd beoordeeld. (stuk 12)

Bovendien lijkt het alsof overgemaakte documenten niet op inhoud worden nagelezen.

In de lijst van overgemaakte informatie maakt de arts-adviseur nu ook melding van de opname van januari 2019 maar laat zij na op te merken dat een 'opstoot auto-immune pancreatitis, planning voor wegnahme galblaas' moeilijk haar eerdere vaststelling in haar verslag van 7 maart 2019 dat de toestand van verzoeker stabiel is kan bevestigen.

Meer nog, Dr. De Schepper meldt in diens medisch getuigschrift d.d. 23.01.2019 als volgt (stuk 12):

" Voorlopig onvoldoende controle van de auto immuunziekte".

De arts-adviseur meldt hierover niets.

Inmiddels is verzoeker thans opgenomen voor een heelkundige ingreep nl. het wegnemen van zijn galblaas.

Ondanks de arts-adviseur wist dat er nog geplande ingrepen gepland waren, wordt er niet nagegaan wat de huidige medische toestand is van verzoeker.

Dat de toestand van verzoeker nog steeds niet stabiel is wordt eveneens opnieuw bevestigd door Dr. C. De Tollenaere, Dr. Toon Steinhäuser en Dr. Heiko De Schepper, drie van de behandelende artsen van verzoeker zoals reeds aangegeven in het verzoekschrift van 2 mei 2019 (stuk 14, 15 en 16, 21)

De behandelende artsen van verzoeker geven ook aan bereid te zijn voor overleg met de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, doch op deze uitnodiging is de Dienst Vreemdelingenzaken tot op heden niet ingegaan.

Tegen de mogelijke argumentatie van verweerder dat hij geen kennis heeft kunnen nemen van deze medische attesten voert verzoeker het volgende aan:

1. Verzoeker had er geen belang bij om zijn dossier te actualiseren nu er een negatieve beslissing voorlag
2. Op 2 mei 2019 tekende verzoeker beroep aan tegen deze negatieve beslissing
3. Op 8 mei 2019 trok verweerder zijn negatieve beslissing van 13 maart 2019 in evenals het advies van de arts-adviseur van 7 maart 2019
4. Op 9 mei 2019 verleende de arts-adviseur een nieuw advies af en nam verweerder een nieuwe negatieve beslissing, beide betekend aan verzoeker op 27 mei 2019
5. Dit maakte het voor verzoeker de facto onmogelijk om de Dienst Vreemdelingenzaken extra te wijzen op de nieuwe medische attesten van Dr. C. De Tollenaere, Dr. T. Steinhäuser en Dr. H. De Schepper die werden overgemaakt bij het beroepsverzoekschrift van 2 mei 2019;

6. Verweerder heeft na de indiening van het verzoekschrift wel kennis kunnen nemen van de stukken zoals toegevoegd aan het verzoekschrift van 2 mei 2019 en hen ter kennis gebracht door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Het getuigt van weinig behoorlijk bestuur dat verweerder het de verzoeker onmogelijk heeft gemaakt om nog recente medische stukken over te maken door daags na de intrekking van de negatieve beslissing een nieuwe, negatieve, beslissing te nemen.

Cf. het schrijven van de raadsman van 05.02.2019 vermeldt Dr. Heiko De Schepper op 13.09.2018 dat de ziekte nog steeds moeilijk te controleren is. Naar dit stuk wordt niet eens verwezen in het verslag van de arts-adviseur van 9 mei 2019. (stuk 1)

Ondanks de substantiële aanvulling van relevante stukken bij de aanvraag verlenging van verblijf om medische redenen is de motivering van de arts-adviseur letterlijk dezelfde als in het ingetrokken advies van 7 maart 2019. Uit de motivering (beter: het gebrek aan motivering) blijkt niet dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de inhoud van de stukken.

Waarom vraagt de arts-adviseur op 15.01.2019 recente medische informatie op wanneer hij er vervolgens geen rekening mee houdt in diens beoordeling en nalaat om alle overgemaakte stukken te vermelden in de oplijsting van beschikbare stukken?

De arts-adviseur Dr. Baert vermeldt zelf in diens verslag van 06.09.2016 waarnaar verwezen wordt in de bestreden beslissing slechts

"indien deze in positieve zin evolueert en stabilisatie of remissie kan bereikt worden. zal vervolgens een onderzoek gebeuren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de eventueel noodzakelijke medische zorgen in Afghanistan met het oog op een terugkeer naar het herkomstland".

(...) Deze pathologie kan beschouwd worden als een medische problematiek die onbehandeld een reëel risico kan inhouden voor zijn leven en/of fysieke integriteit. Rekening houdend met de aard en de ernst van deze gastro-intestinale problematiek en de voorlopig onmiskenbare multidisciplinaire opvolging lijkt een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan, momenteel vanuit medisch standpunt nog niet aangewezen."(stuk 8) (eigen onderlijning)

Verzoeker is derhalve de mening toegedaan dat de arts-adviseur opnieuw geen rekening heeft gehouden met al de stukken die werden voorgelegd voor verzoeker.

Eveneens verduidelijkt de arts-adviseur niet waarom hij hiermee geen rekening houdt.

De behandelende artsen van verzoeker vermelden zeer duidelijk dat de medische toestand van verzoeker niet stabiel is en er nog steeds onvoldoende controle is van de auto immuunziekte.

Het is dan ook duidelijk dat er nog steeds geen stabilisatie bereikt werd van de medische toestand van verzoeker zoals aangegeven in het advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken d.d. 06.09.2016 dat de arts-adviseur thans als vertrekbasis neemt.

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met al de stukken die werden overgemaakt door verzoeker en dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, bijgevolg niet steunen op correcte feitenvinding.

Bijgevolg is een schending van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht aangetoond.

2.1.1.2. M.b.t. de gebruikte bronnen door de arts-adviseur en de beschikbaarheid van medicatie

2.1.1.3.1.

In zijn advies verwijst de arts-adviseur naar de volgende, niet-publieke bronnen die de beschikbaarheid en de opvolging van de nodige zorgen in het land van herkomst zouden verzekeren

- Medcoi van 18-6-2018 met het unieke referentienummer 11214

- Medcoi van 9-8-2018 met het unieke referentienummer 11427

- Medcoi van 16-10-2018 met het unieke referentienummer 11697

- Medcoi van 25-2-2019 met het unieke referentienummer 12114

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst verwijst de arts-adviseur naar eveneens niet-publieke en ook minder recente bronnen van de Belgian Immigration Office nl.

- Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20160616-AF-6306, 26 July 2016, p. 3-4. 6;

- Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20160616-AF-6306, 26 July 2016, p. 4-5. 7;

- Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20160616-AF-6306, 26 July 2016, p. 5;

- Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20171129-AF-6680, p. 4.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medicatie wordt in het advies van de arts-adviseur verwezen d.d. 09.05.2019 naar een bijlage 2, doch zonder verwijzing naar de bron van deze bijlage 2? De titel van het document vermeldt: "7818753 medicatie bijlage 2", doch niet de bron. Evenmin wordt in het document zelf een verwijzing teruggevonden naar de bron van deze vermelde informatie.

In de inhoud van dit document is er bij vermelding van de medicatie een link 'availability document' doch dit werd niet gevoegd aan het administratief dossier. Hoewel het duidelijk is dat er meer informatie

beschikbaar is aangezien telkens wordt vermeld 'read more', vrij vertaald naar 'lees meer', moet vastgesteld worden dat die informatie niet is toegevoegd aan het administratief dossier.

Deze informatie en verdere verduidelijkingen is echter wel relevant daar bij de derde alinea in voormeld document wordt gesteld op 19.06.2018: 'COPD medication is not available', vrij vertaald: 'COPD medicatie niet beschikbaar' en bij de laatste alinea van de eerste pagina van deze bijlage 2 wordt er gesteld op 18.12.2017: 'COPD medication is available', vrij vertaald: 'COPD medicatie is beschikbaar'.

Dit is echter wel relevant want verzoeker lijdt aan COPD zoals eveneens wordt weerhouden door de arts-adviseur.

De aangehaalde bronnen door de Dienst Vreemdelingenzaken zeer derhalve allesbehalve duidelijk.

De materiële motiveringsplicht, (bron: beginsel behoorlijk bestuur) houdt echter in dat elke bestuurshandeling moet geschraagd zijn door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar moeten zijn, draagkrachtig moeten zijn en die kenbaar moeten zijn via het administratief dossier.

Het feit dat deze stukken, zich onvolledig bevinden in het administratief dossier zodoende zelfs de bron hiervan niet kan worden nagegaan en de inhoud van de stukken eveneens niet eenduidig zijn, maakt een schending uit van de materiële motiveringsplicht, een beginsel van behoorlijk bestuur.

#### 2.1.1.3.2.

##### Toegang tot gezondheidszorg

De toegang tot de gezondheidszorg in Afghanistan is lang niet zo evident als verweerder doet uitschijnen. Afghanistan scoort hoog op de Corruption Perception Index 2018 en staat op de 172ste plaats op 180 landen met een score van 16/100 waarbij 0 staat voor 'zeer corrupt' en 100 staat voor 'helemaal zuiver'.

"Transparency International's corruption index ranks Afghanistan fourth from bottom just ahead of Sudan, North Korea and Somalia. There is a distinct lack of research regarding corruption in the health sector, however the little evidence available suggests it pervades the BPHS, driving up hidden costs for patients and providing a major barrier to accessing healthcare for those who cannot afford the under-the-table payments often required to pay for health services."

Vrije kantoorvertaling

"De corruptie-index van Transparency International rangschikt Afghanistan als vierde laatste vlak voor Sudan, Noord-Korea en Somalië. Er is een duidelijk gebrek aan onderzoek met betrekking tot corruptie in de gezondheidssector, maar het weinige beschikbare bewijs suggereert dat het de BPHS doordringt, verborgen kosten voor patiënten oproept en een belangrijke barrière vormt voor toegang tot gezondheidszorg voor diegenen die zich de 'onder-de-tafel betalingen' niet kunnen veroorloven die vaak nodig zijn om te betalen voor de gezondheidsdiensten."

Bron: An assessment of the barriers to accessing the Basic Package of Health Services (BPHS) in Afghanistan: was the BPHS a success? Alexandra Frost, Matthew Wilkinson, Peter Boyle, Preeti Patel and Richard Sullivan, Frost et al. Globalization and Health (2016), pag. 5 (stuk 9)

Bovendien stellen er zich vragen omtrent de kwaliteit van de geneesmiddelen in Afghanistan.

Verzoeker verwijst hiervoor naar de volgende bijdrage: "Afghanistan: Overview of corruption and anti-corruption with a focus on development assistance" dat als volgt vermeldt (stuk 19):

"Corruption also has a direct impact on the quality of medicine provided to Afghan citizens. The scale and scope of fraudulent pharmaceuticals coming into Afghanistan from Pakistan is a particular concern: several hundred industrial facilities in Pakistan currently produce drugs solely for export to Afghanistan and which do not have sufficient quality to be sold inside Pakistan itself."

Vrije kantoorvertaling

"Corruptie heeft ook een directe invloed op de kwaliteit van de medicijnen die Afghaanse burgers krijgen. De omvang en reikwijdte van frauduleuze geneesmiddelen die vanuit Pakistan naar Afghanistan komen, is een specifieke zorg: enkele honderden industriële faciliteiten in Pakistan produceren momenteel alleen medicijnen voor export naar Afghanistan en die niet van voldoende kwaliteit zijn om in Pakistan zelf te worden verkocht."

Het Medcoi van 25-2-2019 met het unieke referentienummer 12114, vermeldt achteraan in kleine letters eveneens 'it does not provide information on the accessibility of treatment.'

Vrije kantoorvertaling:

'het geeft geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling'

#### 2.1.1.3.3.

##### Betaalbaarheid van de gezondheidszorg

Verzoeker wenst hierbij te verwijzen naar het EASO rapport betreffende Afghanistan van april 2019 dat o.a. als volgt vermeld op pagina 47 (stuk 13):

"The bad reputation of the public health system pushed many towards private health care providers who asked high fees for their services, benefitting from the distrust surrounding the public sector. However, 'many reported overprescribing, misdiagnosing and even malpractice by private practitioners'."

Vrije kantoorvertaling

*De slechte reputatie van het openbare gezondheidsstelsel dreef velen naar particuliere zorgverleners die hoge vergoedingen voor hun diensten vroegen, profiterend van het wantrouwen rond de publieke sector. Echter, velen meldden overmatig voorschrijven, verkeerde diagnosering en zelfs wanpraktijken door particuliere beoefenaars'.*

*(Bron: EASO, Afghanistan, Key socio-economic indicators Focus on Kabul City, Mazar-e Sharif and Herat City, Country of Origin Information Report, april 2019, pag. 47).*

*"Despite the fact that based on article 52 of the Afghan Constitution health care should be free of charge, people have to pay for medications, doctor's fees, laboratory tests and inpatient care in many public facilities. High treatment costs were the main reason treatment was avoided. The payment for medications, laboratory tests, inpatient care, transportation and consultation fees pushed many into debt."*

*Vrije kantoorvertaling*

*"Ondanks het feit dat op basis van artikel 52 van de Afghaanse grondwet gezondheidszorg gratis moet zijn, moeten mensen in veel openbare voorzieningen medicijnen, dokterskosten, laboratoriumtests en intramurale zorg betalen. Hoge behandelingskosten waren de belangrijkste reden waarom behandeling werd vermeden. De betaling voor medicijnen, laboratoriumtests, intramurale zorg, transport- en consultatiekosten hebben velen in de schulden gestoken."*

*(Bron: EASO, Afghanistan, Key socio-economic indicators Focus on Kabul City, Mazar-e Sharif and Herat City, Country of Origin Information Report, april 2019, pag. 46).*

*"Availability of medicines and medical equipment is limited due to insecurity, inaccessibility of roads and disruption of electricity or temperature-controlled supply chains. Often there are no life-saving medicines, even in referral hospitals. Required medicine may not be delivered to hospitals on time, creating temporary medicine shortages. In such instances, medicines are only used in emergency cases. The remaining patients must buy them from private pharmacies."*

*Vrije kantoorvertaling*

*"Beschikbaarheid van medicijnen en medische apparatuur is beperkt vanwege onveiligheid, ontoegankelijkheid van wegen en verstoring van elektriciteit of temperatuurgecontroleerde toeleveringsketens. Vaak zijn er geen levensreddende medicijnen, zelfs niet in doorverwezen ziekenhuizen. Vereiste medicijnen worden mogelijk niet op tijd aan ziekenhuizen geleverd, waardoor tijdelijke tekorten aan medicijnen ontstaan. In dergelijke gevallen worden geneesmiddelen alleen gebruikt in noodgevallen. De overige patiënten moeten ze bij privéapotheken kopen."*

*Bron: EASO, Afghanistan, Key socio-economic indicators Focus on Kabul City, Mazar-e Sharif and Herat City, Country of Origin Information Report, april 2019, pag. 47.*

*In de bronnen waar ook door verweerder wordt naar verwezen, wordt vermeld dat de publieke gezondheidszorg in Afghanistan officieel gratis is maar dat dat niet het geval is in vele publieke gezondheidsvoorzieningen waar patiënten moeten betalen voor geneesmiddelen, honoraria voor de geneesheren, labotesten en intramurale zorgen.*

*Verzoeker verwijst hiervoor naar "Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20171129-AF-6680, 4 januari 2018, p. 2 dat terug te vinden is in het administratief dossier:*

*"Public healthcare in Afghanistan is officially free of charge. However, this is not the case in many public facilities. Patients can be asked to pay for medicines, doctor's fees, laboratory tests and in-patient care."*

*Vrije kantoorvertaling*

*"De openbare gezondheidszorg in Afghanistan is officieel gratis. Dit is echter niet het geval in veel openbare voorzieningen. Patiënten kunnen worden gevraagd om te betalen voor medicijnen, dokterskosten, laboratoriumtests en intramurale zorg."*

*De basisgezondheidszorg zou in principe gratis moeten zijn in Afghanistan doch eveneens het rapport van Asylus van 2017 waarnaar de verwerende partij verwijst in het advies van de arts-adviseur vermeldt dat medicijnen vaak niet voorhanden zijn in publieke hospitalen en deze in private hospitalen zeer duur zijn. (stuk 18)*

*Het Medcoi document van 25.02.2019 met uniek referentienummer 12114 waarnaar de verwerende partij in diens bestreden beslissing naar verwijst vermeldt zeer duidelijk dat vele medicatie die verzoeker dient te nemen enkel beschikbaar zijn in private hospitalen bv. Sofosbuvir.*

*Het medicijn Veltapasvir dat verzoeker neemt en eveneens weerhouden door de arts-adviseur is zelfs niet beschikbaar, zelfs niet in private hospitalen. Verzoeker verwijst hiervoor naar pagina 3 bovenaan van het desbetreffende Medcoi document van 25.02.2019 en naar pagina 4 onderaan van dit Medcoi document waar duidelijk vermeld wordt Veltapasvir 'not available, vrij vertaald 'niet beschikbaar'.*

*De werking van publieke instellingen in Afghanistan is sowieso problematisch gezien de ranking van het land op de Fragile State Index 2019. (stuk 17) Uit deze index blijkt dat Afghanistan een land is met een slecht functionerende overheid, waarbij de centrale overheid weinig of geen controle heeft over haar grondgebied of over de werking van haar instellingen. De basis publieke dienstverlening is daarbij vaak onbestaand tot zeer beperkt. Afghanistan prijkt op de 9de plaats op 178 staten met 105 punten (ter*



vergelijking: Jemen 'scoort' 113 punten en Finland 16,9 punten). Hoe hoger de score hoe dichter de betreffende staat aanleunt bij een failed state of mislukte staat waar er helemaal geen sprake meer is van een functionerende overheid.

De hoge mate van corruptie in Afghanistan maakt het voor verzoeker onmogelijk om toegang te hebben tot en de beschikking te verkrijgen over de nodige medicatie.

Uit de voorgaande informatie en uit het administratief dossier blijkt derhalve de verzoeker bij gedwongen terugkeer naar Afghanistan zal geconfronteerd worden met onredelijk hoge kosten die zijn medische verzorging zal meebrengen waardoor feitelijke toegang tot die medische zorgen onmogelijk gemaakt wordt.

In de informatie afkomstig van het Belgian Immigration Office, question & answer BDA- 20160616-AF-6306 waarnaar eveneens wordt verwezen door de arts-adviseur wordt op pagina 8 en 9 eveneens een oplijsting gemaakt van de kosten per bezoek aan een arts die kan oplopen tot enkele 100 dollars.

Uit het medisch dossier van verzoeker dat zich bevindt in het administratief dossier blijkt dat verzoeker bijna maandelijks een arts dient te consulteren.

Artikel 9ter § 1, al 5 luidt als volgt:

"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." (eigen onderlijning)

De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken dient derhalve na te gaan of verzoeker toegang heeft tot behandeling in zijn land van herkomst. Wanneer de behandeling derhalve niet gratis voorhanden is, dient de Dienst Vreemdelingenzaken te beoordelen hoe verzoeker de financiële middelen kan verwerven in zijn land van herkomst om deze noodzakelijk behandeling te betalen.

De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken is van oordeel dat verzoeker kan terugvallen op familie in het land van herkomst voor opvang en betaling van de medische zorgen in het land van herkomst.

De stelling van de arts-adviseur, dat het bewijs dat betrokkene financiële middelen heeft geleverd wordt door het feit dat hij en/of een familielid een smokkelaar zouden hebben betaald voor zijn overtocht naar Europa is bepaald kort door de bocht. Gesteld dat dit al voor het verleden zou kloppen en dit derhalve in 2013 (!), dan bewijst dit hoegenaamd niet dat verzoeker op dit ogenblik, meer dan zes jaar nadat hij asiel aanvraag in België, over een inkomen beschikt of kan beschikken dat hem toelaat een menswaardig leven te leiden in zijn land van herkomst.

De suggestie dat verzoeker kan intekenen op een reïntegratieprogramma dat ontworpen is om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten lijkt misplaatst niet alleen gezien de medische problematiek van verzoeker maar ook gezien zijn hoge leeftijd, de man is 63 jaar en de kans dat hij nog een eigen inkomen zal kunnen genereren is weinig waarschijnlijk.

Bovendien blijkt dat de werkloosheidsgraad in Afghanistan zeer hoog is voor personen jonger dan 25 jaar en ouder dan 50 jaar en wordt 80% van de tewerkstelling als kwetsbaar en onzeker beschouwd:

"The unemployment rate for age shows a U-shape: unemployment levels are very high among persons under age 25 and over age 50. (...) Access to productive or remunerative employment is limited, 80 % of employment is considered vulnerable and insecure in the form of self- or own-account employment, day labour or unpaid work."

Vrije kantoorvertaling

"Het werkloosheidscijfer per leeftijd vertoont een U-vorm: de werkloosheid is zeer hoog onder personen jonger dan 25 jaar en ouder dan 50. (...) De toegang tot productieve of betaalde arbeid is beperkt, 80% van de werkgelegenheid wordt als kwetsbaar en onzeker beschouwd in de vorm van zelfvoorziening, of werkgelegenheid voor eigen rekening, dagloon of onbetaald werk. "

Bron: EASO, Country of Origin Information Report, Afghanistan Key socio-economic indicators Focus on Kabul City, Mazar-e Sharif and Herat City, april 2019, pag. 27-28. (stuk 13)

De argumentatie dat verzoeker niet arbeidsongeschikt zou zijn en dus zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met zijn medische behandeling en dat hij zou kunnen rekenen op (financiële) hulp van haar familie, vrienden en kennissen in Afghanistan is totaal niet onderbouwd.

Zie ook RvV 185.547 van 19 april 2017

Onderhoudsverplichting?

De arts-adviseur acht het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in zijn land van herkomst waar hij ruim 58 jaar verbleef, niet op zijn familie, vrienden of kennissen zou kunnen rekenen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Om te beginnen verbleef betrokkene geen 58 jaar in Afghanistan zoals uiteengezet bij de feiten onder punt 1 en zoals ook blijkt uit de asielaanvraag van 13 december 2013 waar verweerder naar verwijst,

(stuk 3, pag 1-2) Verzoeker heeft sinds 1981 (!) amper verbleven in Afghanistan, m.a.w meer dan 38 jaar niet meer.

Daargelaten of een arts in haar hoedanigheid van arts-adviseur zich überhaupt kan uitspreken over wie aan verzoeker welke materiële of financiële hulp kan of moet verlenen moeten we vaststellen dat zij zich voor haar beslissing van 9 mei 2019 baseert op informatie uit de asielaanvraag van 2013 waaruit toen bleek dat de twee zonen van verzoeker in Georgië woonden.

Het is volstrekt onduidelijk uit welke Concrete/actuele informatie de arts-adviseur afleidt dat (1) dit nog altijd het geval zou zijn en (2) dat die zonen in staat zouden zijn om de zorg voor hun vader op te nemen en (3) dat zij dit zouden willen/moeten doen. Indien er al een wettelijke onderhoudsverplichting van de kinderen ten opzichte van de vader zou bestaan stelt zich een bijkomend probleem van hoe dit in Afghanistan zou kunnen afgedwongen worden ten aanzien van in het buitenland wonende kinderen. De kans dat verzoeker in Afghanistan (gelet op de corruptie en fragiele staat index waarvan eerder sprake) toegang heeft tot een advocaat, rechtbank, juridische bijstand enz. lijkt dan ook onbestaande.

Bovendien heeft verzoeker thans geen familieleden meer in Afghanistan. Na het vertrek van verzoeker uit Afghanistan in 2013, is nadien eveneens zijn oudere broer vertrokken uit Afghanistan en is hij thans woonachtig in Australië bij diens zoon.

De vader van verzoeker is inmiddels overleden en de moeder die thans 92 jaar is en in Australië leeft, is in zeer slechte gezondheid en kan gezien haar leeftijd onmogelijk de materiële en financiële zorg van haar zoon opnemen.

Het rapport van Asyls van 2017 stelt pag. 54 (stuk 18):

"Since a network is very important for survival, the absence of a family network poses serious challenges to migrants' reintegration in Afghanistan. ... Afghans without this support system need an income in order to meet their daily needs"

Vrije kantoorvertaling:

"Vermits een netwerk heel belangrijk is om te kunnen overleven stelt de afwezigheid van een familiaal netwerk serieuze uitdagingen aan de reïntegratie van migranten in Afghanistan. ... Afghanen zonder dergelijk ondersteunend systeem hebben een inkomen nodig om in hun dagelijkse behoeften te kunnen voorzien."

Hoorrecht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur

Wij stellen vast dat verwerende partij naar aanleiding van de vernietiging van de weigering tot verlenging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet op 15 januari 2019 wel gevraagd heeft om bijkomende medische stukken over te maken (stuk 11) maar dat zij verzoeker op geen enkel ogenblik gevraagd heeft naar de huidige situatie van zijn zonen en of het al of niet mogelijk zou zijn dat zij de zorg voor hun vader opnemen, noch werd er gevraagd naar de huidige situatie van zijn familieleden in Afghanistan. Verzoeker is niet de mogelijkheid geboden om alle recente relevante elementen aan te voeren die het nemen van een beslissing tot beëindiging van verblijf kunnen verhinderen of beïnvloeden.

Door enkel informatie op te vragen betreffende de huidige medische toestand van verzoeker en niet naar het familiaal opvangnet in Afghanistan (maar wel te oordelen dat verzoeker daarover beschikt en zich daarbij dan nog baseren op verkeerde lezing van de beslissing van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen), schendt de verwerende partij het hoorrecht, een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Indien verzoeker de kans zou gehad hebben om zijn familiale situatie toe te lichten zou duidelijk zijn dat de louter op algemene wijze veronderstelde materiële en financiële hulp van familie, vrienden en kennissen in de praktijk zo goed als onmogelijk zal blijken te zijn.

Gezien verzoeker een groot deel van zijn leven niet in Afghanistan woonde heeft hij er geen sociaal netwerk en heeft hij er geen sociale rechten opgebouwd. Bovendien is Afghanistan nog altijd een land in oorlog.

Bovendien heeft verzoeker thans geen familieleden meer wonen in Afghanistan. De enige broer die verzoeker nog had in Afghanistan is na zijn vertrek, in 2015 geëmigreerd naar Australië.

Verzoeker heeft geen familieleden meer wonen in Afghanistan en al helemaal geen familieleden waarvan aangetoond is dat die een wettelijke onderhoudsplicht ten aanzien van hem zouden kunnen hebben.

Conclusie:

In de huidige omstandigheden en zoals beargumenteerd ziet het er sterk naar uit dat verzoeker bij terugkeer naar Afghanistan:

- geen dak boven zijn hoofd zal hebben
- niet beschikt over een sociaal netwerk
- niet kan werken
- geen (vervangend) inkomen zal hebben

▪ gezien de hoge mate van corruptie in Afghanistan geen garantie heeft op toegang tot de nodige gezondheidszorg wegens de hoge kostprijs hiervan in de praktijk en gebrek beschikbaarheid van de nodige geneesmiddelen wat gezien zijn medische problematiek die gespecialiseerde opvolging vraagt, noodzakelijk is.

Door o.a. (niet limitatief):

- enkel informatie op te vragen betreffende de huidige medische toestand van verzoeker en niet over het huidig familiaal opvangnet in verzoeker in Afghanistan

- vervolgens uit te gaan van oude informatie daterend van de asielaanvraag in 2013;

- geen rekening te houden met de informatie vermeld in de eigen bronnen die de verwerende partij aanhaalt waarin gemeld wordt dat de publieke gezondheidszorg in Afghanistan officieel gratis is maar dat dat niet het geval is in vele publieke gezondheidsvoorzieningen waar patiënten moeten betalen voor geneesmiddelen, honoraria voor de geneesheren, labotesten en intramurale zorgen;

- ervan uit te gaan dat verzoeker ruim 58 jaar in Afghanistan verbleef, terwijl uit de documenten waarnaar de verwerende partij zelf verwijst, nl. de beslissing van het CGVS, blijkt dat verzoeker meer in het buitenland gewoond heeft, dan in Afghanistan

- en vervolgens hieruit af te leiden dat hij een familiaal netwerk heeft in Afghanistan, enz...

is duidelijk dat de bestreden beslissing gebaseerd is op een niet-correcte feitenvinding.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde voor de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op correcte feitenvinding, (zie RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954)

Dit is gelet op het voorgaande in casu niet gebeurd.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht is derhalve aangetoond.

2.1.1. M.b.t. de ongegrondheidsbeslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken en het bevel om het grondgebied te verlaten

Uit hetgeen wat hiervoor wordt vermeld, blijkt dat verzoeker lijdt aan een ernstige aandoening die kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker.

Verzoeker is de mening toegedaan dat er in het land van herkomst geen behandeling voorhanden is en indien deze reeds voorhanden zou zijn dat hij geen toegang heeft tot de beschikbare gezondheidszorg in zijn land van herkomst door o.a. de hoge kostprijs hiervan en het niet hebben van financiële middelen of een familiaal opvangnet.

In de bronnen aangehaald door de verwerende partij wordt vermeld dat de publieke gezondheidszorg in Afghanistan officieel gratis is maar dat dat niet het geval is in vele publieke gezondheidsvoorzieningen waar patiënten moeten betalen voor geneesmiddelen, honoraria voor de geneesheren, labotesten en intramurale zorgen. (stuk 18)

Verzoeker heeft eveneens reeds uitgelegd dat er geen familieleden meer wonen in Afghanistan. Verzoeker is reeds 63 jaar en zwaar ziek. Voorheen werd reeds aangehaald dat de werkloosheidsgraad in Afghanistan enorm groot is, vooral onder de 25 jaar en boven de 50 jaar. Verzoeker heeft geen familiaal noch sociaal vangnet in Afghanistan, een land waar hij de laatste 38 jaar amper gewoond heeft.

De basisgezondheidszorg zou in principe gratis moeten zijn in Afghanistan doch eveneens het rapport van Asylas van 2017 waarnaar de verwerende partij verwijst in het advies van de arts-adviseur vermeld dat medicijnen vaak niet voorhanden zijn in publieke hospitalen en deze in privaat hospitalen zeer duur zijn. (stuk 18)

Artikel 7 Vreemdelingenwet is van toepassing onverminderd de meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag. Indien de hogere rechtsnormen zouden worden geschonden doordat aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten wordt betekend en het bevel zodoende een schending zou impliceren van deze hogere rechtsnormen, kan de gemachtigde van de Minister op een wettige wijze beslissen om geen bevel om het grondgebied te verlaten te moeten afleveren aan verzoeker.

Verzoeker zal hierna aantonen dat de bestreden beslissingen, zowel de beslissing tot weigering verlenging verblijf als het bevel om het grondgebied te verlaten die hij mocht ontvangen een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM, een verdragsrechtelijke bepaling die directe werking heeft in de Belgische rechtsorde en primeert op de Vreemdelingenwet.

Artikel 3 EVRM luidt immers als volgt:

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

In casu wordt noch door de arts-adviseur noch door de Dienst Vreemdelingenzaken betwist dat verzoeker lijdt aan ernstige aandoeningen, doch de verwerende partij meent dat verzoeker toegang

heeft tot medische behandeling in diens land van herkomst wat volgens verzoeker geenszins het geval is.

De medische toestand van verzoeker is niet verbeterd ten aanzien van de gegrondheidsbeslissingen in 2015 en 2016 ex. artikel 9ter vreemdelingenwet én eveneens is de gezondheidszorg in Afghanistan niet in die zin verbeterd dat verzoeker thans wel medische behandeling kan ondergaan in Afghanistan!

De behandelende artsen van verzoeker stellen vast dat de medische toestand van verzoeker nog steeds niet stabiel is. (bijlage 3 bij stuk 12) En dit was een voorwaarde voor de arts-adviseur Dr. Baert d.d. 06.09.2016 om te oordelen of verzoeker eventueel kon terugkeren naar zijn land van herkomst, (stuk 8)

De beslissing tot weigering verlenging machtiging tot verblijf en het bevel om het grondgebied te verlaten die gelet op het voormelde, vermelden dat verzoeker wel toegang heeft tot medische behandeling in diens land van herkomst en zijn medische toestand wel verbeterd is hierbij geen rekening te houden met alle overgemaakte medische documenten, schendt hierbij artikel 9ter, artikel 62, de artikelen 2 en 3 van de wet van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 3 EVRM.

Uit het dossier blijkt namelijk zeer duidelijk de aandoening waaraan verzoeker lijdt en dat de noodzakelijke medische behandeling dat dit niet voorhanden is in het land van herkomst of dat er alleszins grote vraagtekens kunnen geplaatst worden bij de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische behandelingen in hoofde van verzoeker in het land van herkomst.

Eveneens blijkt uit recente medische rapporten overgemaakt door verzoeker aan de arts-adviseur van DVZ dat diens medische toestand nog steeds niet stabiel is. (stuk 12)

Zonder enig sociaal en financieel vangnet in Afghanistan is het duidelijk dat verzoeker geen toegang zal hebben tot de gezondheidszorg in Afghanistan. Verzoeker is zwaar ziek, lijdt aan chronische aandoeningen waarvoor hij levenslange behandeling nodig heeft. Dit blijkt eveneens uit het standaard medisch getuigschrift ingevuld door Dr. Van Dijck. (bijlage 1 bij stuk 12)

Wanneer het vast staat dat verzoeker geen toegang zal hebben tot de gezondheidszorg zal dit voor verzoeker tot gevolg hebben dat hij achteruit zal gaan en dat hij blootgesteld zal worden aan ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg en met de nodige complicaties. Dit blijkt eveneens uit het standaard medisch getuigschrift ingevuld door Dr. Van Dijck. (bijlage 1 bij stuk 12)

Het EHRM heeft reeds in zijn arrest van 13 december 2016 geoordeeld dat er sprake is van een schending van artikel 3 EVRM indien door een gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting. (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België)

Tengevolge van de beslissing tot weigering verlenging machtiging tot verblijf en het betekende bevel om het grondgebied te verlaten wordt verzoeker door de Dienst Vreemdelingenzaken in zijn huidige medische toestand gedwongen om terug te keren naar zijn land van herkomst waar er geen adequate behandeling is voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt of waarbij er grote vraagtekens kunnen geplaatst worden bij de toegankelijkheid van verzoeker tot medische verzorging en komt dit neer op het feit dat verzoeker wordt onderworpen aan een onmenselijke en vernederende behandeling en dit zou derhalve een schending uitmaken van artikel 3 EVRM.

**Besluit**

De verwerende partij maakt zich in de bestreden beslissingen (zowel in de beslissing tot weigering verlenging machtiging van verblijf van 13 maart 2019 als in het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 13 maart 2019, beiden betekend aan verzoeker d.d. 2 april 2019) schuldig aan een schending van artikel 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel en van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Bijgevolg is dit middel ernstig.”

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

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet alsook artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden

aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat de medische elementen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt geoordeeld dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste 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 partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Ook in de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, meer bepaald artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet en wordt gemotiveerd dat verzoekende partij niet meer voldoet aan de aan haar verblijf gestelde voorwaarden. Er wordt op gewezen dat de aanvraag van 18 juli 2018 tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd geweigerd op 9 mei 2019.

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 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de eerste bestreden beslissing, voert 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 Raad stelt vast dat de verwerende partij, op basis van artikel 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of verzoekende partij, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd toegekend. In het bijzonder komt het de verwerende partij toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend nog steeds bestaan en of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet stelt:

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

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

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“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.”*

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

*“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

Artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

*“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :*

*[...]*

*2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 9 mei 2019 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

*“NAAM: O., M. F. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Afghanistan*

*geboren te Kabul op 13.11.1955*

*adres: (..)*

*Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.*

*Er werd reeds eerder een positief advies verleend door collega dr. Baert dd. 6-9-2016 omwille van observatie in kader van het ontdekken van lymfeklieren waarvan de diagnose en prognose nog onzeker was. Op 6-8-2018 werd de verlenging van de verblijfsvergunning geweigerd door collega de Winne. Deze beslissing werd vernietigd door de RVV bij arrest 214546 van december 2018.*

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Aangeleverde informatie bij de eerste aanvraag:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 13-4-2015 van Dr. Hoet, huisarts met de volgende informatie:
  - o Voorgeschiedenis van splenectomie in 2008 in Afghanistan, diagnoses van chronische hepatitis C in januari 2014 geen behandeling ingesteld, refluxoesofagitis december 2004, maart 2015 diagnose van monoclonale gammopathie van ongekende oorzaak (MGUS), april 2015 TUR prostaat
  - o Actuele pathologie chronische hepatitis C en chronische pancreatitis door stenose ductus van Wirsung
  - o Planning voor medicatie opstart hepatitis en behandeling stenose
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 12-5-2015 van Dr. Hoet, huisarts met de volgende informatie:
  - o Zelfde voorgeschiedenis
  - o Actieve pathologie: chronische auto-immune pancreatitis, chronische hepatitis C, MGUS
  - o Planning behandeling pancreatitis en hepatitis
  - o Medicatie: Medrol
- Verslag raadpleging 21-1-2015: verder op punt stellen van verschillende diagnoses
- Bloedresultaten d.d. 13-10-2014
- Raadpleging 16-3-2015: planning opname voor verdere oppuntstelling
- Opnameverslag april 2015: chronische auto-immune pancreatitis waarvoor een papillotomie en een stent werd geplaatst in de ductus van Wirsung op 22-4-2015, chronische hepatitis C, MGUS
- Raadpleging urologie 16-3-2015: voorstel tot TUR prostaat
- Verslag TUR prostaat op datum van 1-4-2015, ongecompliceerd
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 16-7-2015 van Dr. Vervaecke, internist in opleiding met de volgende informatie: geen nieuwe elementen
- Opnameverslag juli 2015: stentverwijdering na ERCP
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-7-2016 van Dr. De Schepper met volgende informatie: auto-immune pancreatitis onder behandeling van Medrol, nood aan multidisciplinaire opvolging met diëtiste, hepatoloog, gastro-enteroloog
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-7-2016 van Dr. Van Dijck, huisarts met de volgende informatie:
  - o Nieuwe informatie: COPD sinds mei 2016, observatie met biopsie gepland in het kader van vergrote lymfeklieren, uitsluiten diagnose lymfoom
- Verslag longziekten raadpleging 28-6-2016 en 20-7-2016: emphyseem, klieren eerder inflammatoir dan malign
- Verslag longziekten 17-6-2016: astma
- Longziekten 28-6-2016: CT toont verdachte klieren, planning PET
- Raadpleging gastro-enterologie 24-5-2016: chronische hepatitis C met fibrose nog geen indicatie tot medicamenteuze therapie, controle pancreatitis wordt gepland
- Raadpleging gastro-enterologie 30-11-2015: opvolging
- Dubbel verslag 28-6 en 20-7-2016 longziekten
- Consultatie 25-8-2015 wegens icterus
- Consultatie 9-5-2016: geen nieuwe elementen
- Dubbel verslag 30-11-201
- Dubbel SMG d.d. 26-7-2016 en 22-7-2016
- Dubbel verslag longziekten 28-6-2016 en 20-7-2016

Naar aanleiding van deze verslaggeving werd beslist om een verblijfsvergunning af te leveren ten einde de observatie vermeld in SMG d.d. 22-7-2016 uit te kunnen voeren.

Aangeleverde medische documenten voor aanvraag verlenging:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 4-7-2018 van Dr. Van Dijck met de volgende informatie:
  - o Voorgeschiedenis van COPD, hepatitis C, pancreatitis, MGUS, pneumonie en splenectomie
  - o Huidige pathologie:
    - Chronische hepatitis C komt nog niet in aanmerking voor medicamenteuze therapie
    - Auto-immun pancreatitis chronisch met frequente acute opstoten waarvoor Purinethol, Imuran en Medrol
    - COPD waarvoor Relvar en Inuvair
    - Vergrote klieren, biopsie negatief
    - MGUS, geen specifieke behandeling
    - Discushernia L4-L5 waarvoor kinesitherapie
  - o Opvolging vereist door gastro-enteroloog, hepatoloog, liefst in universitaire setting, pneumoloog en huisarts
- Standaard medisch Getuigschrift d.d. 29-6-2018 van Dr. Vanlangendonck assistent in opleiding met de volgende informatie:
  - o Auto-immune pancreatitis onvoldoende gecontroleerd door medicatie, heden Medrol als therapie eventueel overschakeling naar Rituximab

o Nood aan controle IgG4

• Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 28-06-2018 van Dr. Michielsen gastro-enteroloog met de volgende informatie:

o Chronische hepatitis C nog geen indicatie voor behandeling

o Auto-immuun pancreatitis waarvoor chronische immunosuppressieve therapie

• Raadpleging longziekten 11-4-2018: stabiele longfunctie met astma/COPD, planning pulmonaal revalidatie programma

• Opvolging auto-immune pancreatitis rpl. d.d. 9-5-2018: pancreatitis rustig, resectie van axillaire klier geen lymfoom, vergroting in het kader van auto-immuun therapie(?), vervanging medicatie door purinethol, vermelden van galstenen symptomatisch waarvoor doorverwijzing

• Raadpleging 15-5-2018: planning van cholecystectomie op 4-6-2018 wegen galstenen

• Opname heelkunde d.d. 17-4-2018: klierresectie axillair

• Raadpleging 4-12-2017: nog geen significante fibrose door hepatitis C dus geen indicatie voor medicamenteuze behandeling. Verder opvolging van medicatie pancreatitis. Vermelding van opname voor opstoot pancreatitis in oktober (jaar?)

• Catherisatieverslag d.d. 14-11-2016 geringe coronaire atheromatose

• Dubbel consultatie 9-5-2018

• Dubbel consultatie 4-12-2017

• Laboresultaten d.d. 5-6-2018

• Anatomopathologie d.d. 17-4-2018: lymfadenopathie mogelijks in het kader van IgG4

• PET-scan 27-3-2018: letsels klieren zijn progressief pancreas onopvallend

• CT-onderzoek 27-3-2018: verschillende vergrote klieren te correleren met PET

• Dubbel SMG d.d. 4-7-2018, 29-6-2018 en 28-6-2018

• Derde zending van bovenvermelde SMG's

• Afspraken overzicht

• Afspraak echo doppler en fibroscan 1/2019

• 3 onleesbare afspraakbevestigingen

• Dubbel 11-4-2018, 9-5-2018

• Raadpleging heelkunde 15-5-2018 met planning ingreep

• Dubbel verslag klierresectie d.d. 17-4-2018

• Dubbel verslag rpl. 4-12-2017

• Dubbel hartcatherisatie d.d. 14-11 -2016

• Nogmaals dubbele verslaggeving van vorige onderzoeken en afspraken kalender (onleesbaar)

• Raadpleging fysiotherapie d.d. 13-6-2018: lage rugpijn met soms uitstraling naar linkerheup, veroorzaakt door degeneratieve klachten. Voorschrift kine

• Nogmaals verslagen van hepatologie, catherisatie en longziekten tussen 2016 en mei 2018 in tweevoud

• Nogmaals zending met bovenvermelde SMG's afspraken nota's, opvolgingsverslagen longziekten en gastro-enterologie, PET-scan en anatomopathologie in dubbel

Een actualisatie werd aangevraagd met de volgende specifieke vragen:

• Verslag opname oktober 2017

• Verslag ingreep en postoperatief verloop cholecystectomie

• Verslag fibroscan en evolutie hepatitis C

• Verloop auto-immuun pancreatitis sinds juni 2018 nog nieuwe elementen?

• Nieuwe elementen MGUS?

• Evolutie vergrote klieren

• Huidige medicamenteuze therapie

Graag verslagen van observatie van juli 2018 tot op heden

De volgende informatie werd aan ons overgemaakt:

• Standaard medisch getuigschrift d.d. 30-1-2019 van Dr. Van Dijk, huisarts met de volgende informatie:

o Gekende voorgeschiedenis

o Huidige pathologie

• Chronisch hepatitis C met planning voor antivirale therapie in 2017?

• Auto-immuun pancreatitis behandeld met Imuran en purinethol

• Astma en COPD waarvoor Trilegy inhalatiepreparaat van Fluticason, Umeclidinium en Vilaterol

• Opvolging van bestaande klieren axillair en mediastinaal

• MGUS

• Galstenen waarvoor planning cholecystectomie

• Opname verslag januari 2019: opstoot auto-immune pancreatitis, planning voor wegname galblaas

• Opname gastro-enterologie oktober 2017: acute pancreatitis, hepatitis C steatose lever



- Raadpleging leverziekten 28-6-2018: nog geen indicatie voor terugbetaling hepatitis C medicatie, auto-immune pancreatitis is in remissie
- Raadpleging 29-6-2018: stoot Medrol in kader van IgG4 pathologie
- Raadpleging longziekten 11-4-2018: stabiel situatie COPD, betrokkene blijft roken
- Longziekten 27-9-2017: klinische verbetering
- CT LWZ: geen specifieke zware afwijkingen
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 23-1-2019 van Dr. De schepper: Geen nieuwe elementen
- Dubbel opname januari 201
- Attest dat betrokkene gevolgd wordt voor academische polyproblematiek
- Consultatie 3-11-2017: opstoot pancreatitis na stoppen Imuran
- Raadpleging 4-12-2017: geen significante fibrose in het kader van hepatitis C
- Raadpleging 9-5-2018: opvolging
- Raadpleging 28-6-2018: nog geen terugbetaling van therapie hepatitis C
- Raadpleging 29-6-2018: geen bijzonderheden, opvolging
- Echografisch onderzoek lever d.d. 4-1-2019: geen gevorderde fibrose
- Echografie 27-10-2017: leversteatose, geen significante fibrose
- Triglyceridenademtest zonder protocol, reden onderzoek?
- MR galwegen d.d. 3-1-2018: chronisch pancreatitis, stabiel
- Petscan 27-3-2018: progressie klieren axillair in vgl. 2016
- Dubbel opname oktober 2017
- Dubbel raadpleging 28-6-2018
- Pet 27-3-2018: evolutie in grootte van de klieren
- Mr pancreas 3-1-2018
- Klierbiopsie rechter oksel 17-4-2018: reactieve lymfadenopathie in kader van IgG4 gerelateerde ziekte
- Dubbel raadpleging 29-6-2018
- Dubbel raadpleging 28-6-2018
- Overzicht van de verschillende afspraken
- Aanvraag nucleaire geneeskunde
- Medicatie lijst d.d. 24-1-2019: Asaflow, D-vital, Pantomed, Puri-nethol, Seloken, Trelegy, geen vermelding meer van Medrol of Imuran

## 2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

In samenvatting uit de uitgebreide rapportering kunnen we de volgende besluiten maken:

- Het gaat over een man van heden 63 jaar, afkomstig uit Afghanistan
- In de voorgeschiedenis vermelden we een splenectomie (wegname van de milt) na trauma in 2008, pneumonie jaar niet vermeld, diagnose van refluxoesofagitis in 2014, een ingreep voor een vergrote prostaat in 2015
- De rapportering van de uitgebreide pathologie en opvolging start in 2015. Samenvattend worden volgende aandoeningen ter verantwoording vermeld:
  - o Betrokkene vertoont een IgG4 pathologie = MGUS: monoclonale MGUS staat voor monoclonal gammopathy of unknown significance. Vertaald betekent dit: toename van één type plasmacellen, waarvan de betekenis niet duidelijk is. Deze vaststelling mag geen ziekte genoemd worden. Het wordt beschouwd als een vorm van disbalans in de afweerontwikkeling, zonder dat het wijst op een kwaadaardige aandoening. Bij de eerste vaststelling dient een lymfoom uitgesloten te worden, wat ook gebeurd is bij betrokkenen
  - o COPD/astma, diagnose in 2016; onder medicamenteuze behandeling. Betrokkene rookt nog steeds. Recente longfunctietesten ontbreken, maar het klinisch onderzoek is significant met wheezing. Doch dit is een normale bevinding gezien betrokkene nog rookt. Deze aandoening is dan ook geen tegenindicatie voor terugkeer
  - o Chronische hepatitis C: diagnose in december 2013, opvolging met fibroscan. Deze is stabiel sinds 5 jaar. Indicatie tot behandeling is niet concreet gesteld. Bijkomend dient vermeld dat deze behandeling maximum 12 weken duurt en daarna geen specifieke opvolging nodig heeft. Deze aandoening en behandeling verantwoordt geen verlenging van de verblijfsstatus.
  - o Vergrote klieren die opgevolgd worden met MRI en PET-scan. De klieren vertonen een evolutie in grootte maar de biopsie toont geen pathologie
  - o Chronische auto-immune pancreatitis: in 2015 therapie omwille van vernauwing ductus van Wirsung (afvoer van pancreas naar de darm) met dilatatie en plaatsen van tijdelijke stent. Vernauwing wordt niet meer vermeld. Regelmatig worden acute opstoten vermeld; behandeld met een kuur van Medrol. Geen positieve of negatieve evolutie. Deze aandoening kan zonder problemen opgevolgd worden in het thuisland
  - o Symptomatische galstenen, waarvoor planning ingreep met wegname galblaas. Nog geen rapportering van de ingreep

o Cardiale observatie toonde beperkte atheromatose, zonder significantie  
o Vermelding werd gemaakt van lage rugpijn soms uitstralend naar de benen, van degeneratieve origine, fysiotherapie werd aangeraden

Als medicatie weerhouden we:

o Puri-Nethol: mercaptopurine, cytostaticum

o Seloken; metoprolol, bètablokker

o Trelegy: inhalatieprepraat combinatie van fluticason, umeclidinium en vilanterol

o D-vital, combinatie van colecalciferol en calcium

o Asaflo, acetylsalicylzuur, bloedverdunner

• Bij opstoten van de pancreatitis wordt Medrol (methylprednisolone) en Imuran (azathioprine) toegediend

• Voor de behandeling van de hepatitis C word de combinatie van Sofosbuvir/Veltapasvir gepland

• Betrokkene wordt opgevolgd door een longarts en een gastro-enteroloog, bij voorkeur in een tertiair academisch centrum

De reden waarvoor betrokkene een verblijfsvergunning gekregen heeft bestaat niet meer, namelijk de diagnosestelling in kader van de vergrote klieren en het uitsluiten van een lymfoom.

Heden vertoont hij verschillende aandoeningen die wel chronisch verlopen en een opvolging nodig hebben, maar nooit zullen genezen, namelijk de MGUS die eigenlijk niet als pathologie op zich mag erkend worden, de auto-immune pancreatitis die reeds verschillende jaren bestaat en die steeds fluctuerend zal verlopen en waarvoor medicamenteuze ondersteuning nodig is maar nooit zal genezen, de COPD die zo betrokkene zou stoppen met roken beter onder controle zou kunnen gebracht worden maar nu nood heeft aan inhalatietherapie, de cardiale minimale pathologie onder controle met minimale medicatie.

De hepatitis C zal opgelost zijn na behandeling met Sofosbuvir en Velpatasvir ( resultaat van meer dan 95% succes, en zo behandeling faalt en geen negatieve van het virus bekomen wordt er geen alternatieve behandeling is), de galstenen zullen opgelost zijn na de wegname van de galblaas. Deze behandelingen zijn gepland in de nabije toekomst en worden niet meer weerhouden.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. 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 18-06-2018 met het unieke referentienummer 11214

• Aanvraag Medcoi van 9-8-2018 met het unieke referentienummer 11427

• Aanvraag Medcoi van 16-10-2018 met het unieke referentienummer 1169

• Aanvraag Medcoi van 25-02-2019 met het unieke referentienummer 12114

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Umeclidinium is niet beschikbaar maar kan zonder problemen vervangen worden door de combinatie Salmeterol/Fluticasone. Vooral een rookstop is belangrijk in de behandeling van de COPD. Alle medicatie voor de behandeling van de pancreatitis en de MGUS is beschikbaar :Mercaptopurine, Metoprolol, Vitamine D, acetylsalicylzuur, Methylprednisolone en Azathioprine.

Betreffende de medische zorgen kan gesteld worden dat de medische ondersteuning beschikbaar is vermits gastro-enterologen en internisten met bekwaamheid in de longpathologie beschikbaar zijn. De geneeskunde kent geen superspecialisatie in Afghanistan, en meestal worden de arts-specialisten onder de algemene noemer internat specialist gecatalogeerd. Dit neemt niet weg dat de opvolging niet verzekerd word. Zo kan de MGUS zonder probleem verder opgevolgd worden dooreen algemeen internist.

In het kader van de hepatitis C is de medicatie niet beschikbaar. Gezien het hier een kuur van 12 weken betreft is dit geen tegenindicatie voor terugkeer vermits de medicatie mee kan gegeven worden en de opvolging wel verzekerd is.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen indicatie tot verlenging van de verblijfsvergunning vermits de reden van de toekenning (namelijk het verder onderzoeken van de lymfeklieren en uitsluiten van lymfoom) niet meer bestaat. De andere aandoeningen zijn chronisch en hebben over het verloop van de tijd geen negatieve evolutie vertoont.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend

met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé- systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services (BPHS) en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services (EPHS). De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen voorzien in primaire en secundaire basisgezondheidszorg. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig 'aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz. Deze zorgen worden voorzien op zes verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtziekenhuizen.

Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.

Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Parwan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in de basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land. \* Bronnen bevestigen dat de Afghaanse publieke gezondheidssector er de laatste jaren sterk op is vooruitgegaan.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. Volgens een rapport van Asyls uit 2017 krijgen Afghaanse terugkeerders 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)"

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift aan dat de gezondheidszorg in Afghanistan ondermaats is. Hij verwijst hierbij naar een algemeen rapport 'Country of Origin information Report Afghanistan d.d. 15/02/2013. Verzoeker toont echter niet aan waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn. 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, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, 8 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Er is geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waar hij ruim 58 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. 13/12/2013' dat hij nog twee zonen heeft wonen in Georgië en zijn echtgenote verblijft momenteel in België. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden in Georgië en België. Niets laat 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 echtgenoot/vader. Betrokkene haalt in diezelfde asielaanvraag ook aan dat hij met een smokkelaar naar België is gekomen en dat er een familielid

hiervoor een som geld heeft betaald. Zelf geeft hij dus aan nog andere familie te hebben in Afghanistan en dit bewijst ook 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.

#### 5. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

De reden waarom de verblijfsvergunning werd afgeleverd, namelijk uitsluiten van een lymfoom, is niet meer aanwezig. Voor de resterende pathologie is de beschikbaarheid en zorg duidelijk aangetoond.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2.7. Verzoekende partij betoogt vooreerst dat er geen rekening werd gehouden met het medisch attest van 13 september 2018 van dr. De Schepper.

De Raad stelt vast dat het attest waarnaar verwezen wordt als volgt stelt:

“Geachte,

*Ik volg de heer O. (..) reeds sinds 2015 omwille van een auto-immune pancreatitis. Deze is corticosteroiden-refractair en onder immuunsuppressie (Puri-Nethol) nog steeds moeilijk te controleren zoals mag blijk uit bijgevoegde bloedanalyses en beeldvorming (actieve extrapancreatische ziekte op PET scan, oplopende IgG4 antistoffen in het bloed, IgG4 activiteit op klierbiopt, zie bijlagen). Verdere en specialistische immuunsuppressieve therapie dringt zich in de nabije toekomst op. Het verhaal wordt verder gecompliceerd door een chronische hepatitis C virus infectie die momenteel nog zonder fibrose blijft maar mede gezien de immuunsuppressie toch een verhoogd risico op complicaties met zich meebrengt. Hiervoor wordt hij tevens op onze dienst gevolgd door collega prof. Michielsen. Er is ook een verhaal van symptomatische cholecystolithiasis waarvoor een te verwachten complexe cholecystectomie gepland is. Gezien de complexe academische polyproblematiek met hardnekkig en heden onvoldoende gecontroleerd fenotype van voornamelijk de auto-immune pancreatitis lijkt het mij dan ook aangewezen dat de heer O. (..) verder in een voldoende gekwalificeerd tertiair centrum wordt verder behandeld.*

(..)”

Zoals blijkt uit dit attest wordt melding gemaakt van een complexe academische polyproblematiek. In de opsomming van de voorgelegde medische attesten meldt de arts-adviseur:

“Attest dat betrokkene gevolgd wordt voor academische polyproblematiek”.

Nu deze vermelding in het advies ook de volgorde volgt van de neergelegde medische attesten bij het schrijven van 5 februari 2019, met name:

1. Medisch attest van dr. Van Dijk dd. 29.01.2019 (in realiteit 30.01.2019) met bijlagen
2. Medisch attest van dr. De Schepper dd. 23.01.2019 met bijlage
3. Attest uitgaande van dr. De Schepper dd. 13.09.2018

maakt verzoekende partij geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur dit attest niet in overweging heeft genomen. Dit temeer nu de arts-adviseur ook melding maakt van het feit dat verzoekende partij gediagnosticeerd werd met een chronische hepatitis C en een chronische auto-immune pancreatitis waarbij regelmatig acute opstoten worden vermeld en waarbij hij tevens als medicatie Puri-Nethol weerhoudt alsook vermeldt dat verzoekende partij opgevolgd wordt door een longarts en een gastro-enteroloog, bij voorkeur in een tertiair academisch centrum. De arts-adviseur erkent voorts dat verzoekende partij verschillende aandoeningen heeft die chronisch verlopen en opvolging nodig hebben maar nooit zullen genezen, waaronder de auto-immune pancreatitis die reeds verschillende jaren bestaat en die steeds fluctuerend zal verlopen en waarvoor medicamenteuze ondersteuning nodig is maar nooit zal genezen. Ook motiveert de arts-adviseur aangaande de hepatitis C. Ook wat betreft de cholecystolithiasis (symptomatische galstenen) heeft de arts-adviseur een standpunt ingenomen. Nu

alle elementen waarvan sprake in het attest van 13 september 2018 in ogenschouw werden genomen door de arts-adviseur, maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de arts-adviseur dit medisch attest over het hoofd heeft gezien.

2.8. Wat betreft het opnameverslag van januari 2019 stelt de arts-adviseur vast dat er melding wordt gemaakt van *“opstoot auto-immune pancreatitis, planning voor wegname galblaas”*. Verzoekende partij betoogt dat hieruit blijkt dat dit moeilijk de eerdere vaststelling in het advies van 7 maart 2019 kan bevestigen dat de toestand stabiel is. De Raad wijst er evenwel op dat de beslissing tot weigering van verlenging van 13 maart 2019 die naar aanleiding van het advies van 7 maart 2019 genomen werd ingetrokken werd omdat bleek dat de arts-adviseur met enkele medische attesten geen rekening had gehouden. Thans heeft de arts-adviseur voor het verstrekken van het nieuwe advies van 9 mei 2019 wel rekening gehouden met alle voorgelegde medische elementen. Door een vergelijking te maken met een advies gebaseerd op onvolledige informatie en dat geen geldingskracht meer heeft slaagt de verzoekende partij er geenszins in aan te tonen dat het thans geldende advies op onzorgvuldige wijze of met miskennis van de toepasselijke bepalingen werd genomen. Verzoekende partij betoogt voorts wel dat haar behandelend arts duidelijk heeft aangegeven dat de auto-immuunziekte voorlopig onvoldoende onder controle is, maar de arts-adviseur heeft erop gewezen dat er inderdaad regelmatig acute opstoten worden vermeld die behandeld worden met een kuur van Medrol maar dat er geen positieve noch negatieve evolutie is. De arts-adviseur wijst erop dat de auto-immune pancreatitis steeds fluctuerend zal verlopen en medicamenteuze ondersteuning noodzaakt maar nooit zal genezen. De arts-adviseur stelt verder vast dat alle medicatie voor de behandeling hiervan aanwezig is in Afghanistan en dat er ook gastro-enterologen aldaar aanwezig zijn die verzoekende partij verder kunnen opvolgen. Verzoekende partij toont met haar betoog geenszins aan dat de arts-adviseur de fluctuerende toestand van de auto-immune pancreatitis zou veronachtzaamd hebben in de beoordeling. Verzoekende partij toont ook niet aan dat de bevinding van de arts-adviseur dat er ook geen negatieve evolutie is verkeerd is.

2.9. Verzoekende partij bevestigt voorts zelf dat zij is opgenomen voor een heelkundige ingreep, nl. het wegnemen van haar galblaas. Zij maakt met haar betoog aldus niet aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur, met name *“de galstenen zullen opgelost zijn na het wegnemen van de galblaas. Deze behandelingen zijn gepland in de nabije toekomst en worden niet meer weerhouden.”* verkeerd zijn.

2.10. Waar verzoekende partij wijst op medische attesten (stukken 14, 15, 16 en 21 gevoegd aan het verzoekschrift en dewelke zij enkel in het kader van een eerder verzoekschrift bij de Raad had neergelegd) wijst de Raad erop dat het stuk 14 een attest van 23 april 2019 betreft waarin vermeld wordt dat verzoekende partij gekend is met een astma COPD overlap syndroom met recidiverende exacerbaties waarvoor verdere oppuntstelling nog lopende is. Evenwel blijkt uit dit attest niet dat de bevindingen van de arts-adviseur inzake deze aandoening foutief zijn. Zo stelt de arts-adviseur vast dat de diagnose van deze aandoening in 2016 werd gesteld en dat verzoekende partij hiervoor medicamenteus behandeld wordt. Verder wijst de arts-adviseur erop dat verzoekende partij nog steeds rookt en dat ondanks het gebrek aan recente longfunctietesten er duidelijk sprake is van wheezing, hetgeen evenwel een normale bevinding is aangezien verzoekende partij rookt. De arts-adviseur weerhoudt Trelegy als medicatie alsook stelt hij vast dat verzoekende partij door een longarts opgevolgd wordt. De arts-adviseur stelt verder vast dat deze behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Bijgevolg heeft de arts-adviseur rekening gehouden met de vermelde aandoening en erkent hij dat deze verder behandeld moet worden. Het loutere gegeven dat de behandelend arts vindt dat een terugkeer tegenaangewezen is, maakt niet dat de arts-adviseur op grond van zijn bevindingen niet tot een andere conclusie vermag te komen.

Het stuk 15 betreft een medisch attest van 25 april 2019 waarin de behandelend arts erkent dat de opvolging van MGUS in het land van herkomst kan gebeuren en verder dat de behandeling van hepatitis C ingesteld is en weldra beëindigd zal worden zodat dit als definitief genezen kan worden beschouwd. Verder is de behandelend arts het wel oneens met de bevindingen in het vorige advies (thans ingetrokken) inzake de chronische pancreatitis maar de argumentatie daartoe, meer bepaald het feit dat er nog steeds recidiverende opnames zijn geweest en daarom overgeschakeld werd op Purinethol waarmee gehoopt werd op remissie maar begin 2019 opnieuw een recidief pancreatitis zich voordeed, kan thans niet leiden tot het onzorgvuldig of kennelijk onredelijk bevinden van het thans gegeven advies nu de arts-adviseur in zijn advies duidelijk rekening heeft gehouden met het feit dat er inderdaad regelmatig opstoten worden vermeld en dat in dat geval Medrol (methylprednisolone) en Imuran (azathioprine) wordt toegediend. Verder weerhoudt de arts-adviseur daarnaast ook Purinethol als medicatie en de opvolging door een gastro-enteroloog. De arts-adviseur stelt vast dat de auto-immune pancreatitis al verschillende jaren bestaat en steeds fluctuerend zal verlopen en waarvoor

medicamenteuze ondersteuning nodig is maar die nooit zal genezen. Verder benadrukt hij dat deze aandoening over verloop van tijd geen negatieve evolutie heeft vertoond. Hij wijst erop dat alle medicatie voor de behandeling van de pancreatitis ook beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan en dat er ook gastro-enterologen aanwezig zijn aldaar. Bijgevolg erkent de arts-adviseur dat deze aandoening, die fluctuerend verloopt maar waarbij geen negatieve evolutie kan vastgesteld worden, behandeld moet worden, en bestaat de behandeling die verzoekende partij thans in België krijgt ook in Afghanistan. Het loutere feit dat de behandelend arts zonder enig concreet gegeven betwijfelt of de medische expertise in Afghanistan afdoende is om de aandoening te behandelen, maakt niet dat de arts-adviseur op verkeerde gronden tot zijn besluit is gekomen. In die zin benadrukt de Raad ook dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geenszins vereist dat verzoekende partij in Afghanistan kan genieten van een zelfde kwalitatief hoogstaande medische dienstverlening als in België. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist enkel dat – indien blijkt dat een vreemdeling dusdanig ziek is dat behandeling nodig is – de arts-adviseur nagaat of een adequate behandeling voorhanden is in Afghanistan. De arts-adviseur heeft duidelijk vastgesteld dat er ook gastro-enterologen aanwezig zijn in Afghanistan en dat ook de medicatie die verzoekende partij thans krijgt als behandeling ook in Afghanistan aanwezig is. Verzoekende partij toont met haar betoog geenszins aan dat dit niet afdoende is om te spreken van een adequate behandeling.

Hetzelfde kan gezegd worden over stuk 16 (medisch attest van 25 april 2019) waar eveneens gewezen wordt op de auto-immune pancreatitis die behandeld wordt met Purinethol. Het verdere argument in dit attest dat *“het verhaal wordt verder gecompliceerd door een chronische hepatitis C virus infectie die momenteel door de collega hepatoloog wordt behandeld”* is in het licht van de bevindingen van de arts-adviseur dat de hepatitis C opgelost zal zijn na behandeling met Sofosbuvir en Velpatasvir thans niet meer dienstig, temeer in stuk 15 door de behandelend arts van verzoekende partij zelf bevestigd wordt dat de behandeling hiervan is ingesteld en weldra beëindigd zal worden zodat dit als definitief genezen kan worden beschouwd. Ook waar in stuk 16 gewezen wordt op *“een verhaal van symptomatische cholecystolithiasis waarvoor een te verwachten complexe cholecystectomie gepland is over enkele maanden”* wordt niet aangetoond dat dit gegeven nog langer speelt, nu de arts-adviseur er duidelijk op gewezen heeft dat *“de galstenen zullen opgelost zijn na de wegname van de galblaas. Deze behandelingen zijn gepland in de nabije toekomst en worden niet meer weerhouden.”* en verzoekende partij zelf in onderhavig verzoekschrift heeft aangegeven inmiddels opgenomen te zijn voor het wegnemen van haar galblaas. In dit stuk 16 wordt verder aangegeven dat verzoekende partij best behandeld wordt in een centrum met gefundeerde ervaring in de pancreatologie in het algemeen en in de auto-immune pancreatitiden in het bijzonder maar nogmaals wijst de Raad erop dat de arts-adviseur erkent dat verzoekende partij door een gastro-enteroloog moet opgevolgd worden en dat zij medicatie behoeft voor haar aandoening, dewelke beiden aanwezig zijn in Afghanistan. Ook voor de behandeling van de COPD zijn er internisten met bekwaamheid in de longpathologie beschikbaar alsook medicatie en kan de MGUS zonder probleem verder opgevolgd worden door een algemeen internist, alsook is de benodigde medicatie aanwezig. In het licht van deze vaststellingen en nogmaals benadrukkend dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat verzoekende partij in het herkomstland kan genieten van dezelfde kwalitatieve hoogstaande gezondheidszorg als in België, kan verzoekende partij met een verwijzing naar een subjectieve overtuiging van een behandelend arts die betwijfelt of de gespecialiseerde zorg op adequate wijze in Afghanistan kan gegeven worden, niet overtuigen om de bevindingen van de arts-adviseur te ontkrachten.

Het stuk 21 waarnaar verzoekende partij nog verwijst betreft haar verzoekschrift gericht tegen een eerdere beslissing waarover de Raad reeds uitspraak heeft gedaan bij arrest nr. 223 567 van 3 juli 2019 en dewelke niet de thans bestreden beslissing betreft.

Zoals duidelijk blijkt kunnen voormelde stukken de bevindingen van de arts-adviseur niet aan het wankelen brengen. Het betoog van verzoekende partij dat het bestuur het haar onmogelijk heeft gemaakt om deze stukken over te maken, is in het licht van voorgaande vaststellingen dan ook niet dienstig nu deze stukken slechts de medische toestand van verzoekende partij waarmee de arts-adviseur terdege heeft rekening gehouden, in wezen herhalen.

2.11. Waar verzoekende partij erop wijst dat de arts-adviseur niet is ingegaan op de uitnodiging om overleg te plegen met de behandelend artsen, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat de arts-adviseur in overleg treedt met de behandelend arts(en) om tot zijn advies te kunnen komen. In casu blijkt verder dat de arts-adviseur op grond van de voorgelegde medische attesten tot een onderbouwd advies is kunnen komen.

2.12. Verzoekende partij maakt voorts met haar betoog niet aannemelijk dat de arts-adviseur enig door de verzoekende partij voorgelegd medisch gegeven veronachtzaamd heeft.

2.13. Verzoekende partij blijft er voorts op hameren dat de auto-immune pancreatitis nog niet onder controle is, maar de Raad herhaalt dat de arts-adviseur erkent dat het gaat om een chronische aandoening die steeds fluctuerend zal verlopen en dat er aldus sprake is van opstoten maar de arts-adviseur heeft er tevens op gewezen dat er over het verloop van tijd ook geen sprake is van een negatieve evolutie wat betreft deze aandoening. Met haar verwijzing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 6 september 2016 waar zij erop wijst dat er een positieve evolutie moet zijn en stabilisatie of remissie moet kunnen bereikt worden, wijst de Raad erop dat dit medisch advies in zijn geheel moet worden gelezen. Immers gaat verzoekende partij er met haar partiële lezing aan voorbij dat op dat moment verzoekende partij niet alleen behandeld werd voor auto-immune pancreatitis maar ook opgevolgd werd voor chronische hepatitis C alsook werd vermeld dat er op dat moment onderzoeken aan de gang waren in verband met lymfeklieren en waarbij de arts-adviseur gelet op de op dat moment beschikbare medische gegevens vaststelde dat de evolutie en prognose nog onvoorspelbaar waren en strikte multidisciplinaire opvolging was aangewezen tot stabilisatie van de problematiek verzekerd was. De arts-adviseur wees er in dat verband op dat bij een herevaluatie na twee jaar een grondige en nieuwe inschatting van de gezondheidssituatie diende gemaakt te worden aan de hand van de meest recente specialistische verslagen met vermelding van de evolutie en de lopende behandeling/opvolging. Thans kan de verzoekende partij niet ontkennen dat er zich wel degelijk een positieve evolutie heeft voorgedaan in bepaalde hoger vermelde aspecten van haar medische toestand die in 2016 speelden. Zo stelt de arts-adviseur immers thans vast dat de chronische hepatitis C niet meer speelt en dat de klieren wel een evolutie in grootte vertonen maar dat de biopsie geen pathologie vertoont. Wat betreft de auto-immune pancreatitis wijst de arts-adviseur er verder op dat hier zich geen negatieve noch een positieve evolutie heeft voorgedaan en dat dit steeds behandeling zal behoeven. Verzoekende partij toont met haar betoog geenszins aan dat de herevaluatie van haar medische toestand ontoereikend is om te oordelen dat haar medische situatie dermate gewijzigd is waardoor een verdere verblijfsverlenging om medische redenen thans niet meer aan de orde is.

Door erop te blijven hameren dat de auto-immune pancreatitis nog steeds niet stabiel is, gaat zij eraan voorbij dat de arts-adviseur erkent dat er zich nog opstoten voordoen, maar er eveneens op wijst dat er zich geen positieve maar ook geen negatieve evolutie heeft voorgedaan in dit ziektebeeld zodat de arts-adviseur hiermee aangeeft dat deze aandoening eigenlijk over de loop der jaren hetzelfde blijft. Nu de arts-adviseur de evolutie van deze aandoening is nagegaan en vastgesteld heeft dat dit zich niet verzet tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat verzoekende partij daar ook kan behandeld worden, toont verzoekende partij geenszins aan dat dit in tegenspraak is met het eerdere advies van 2016.

2.14. Waar verzoekende partij kritiek uit op het feit dat de "bijlage 2" waarnaar de arts-adviseur in het beschikbaarheidsonderzoek naar verwijst geen melding maakt van haar bron, kan de Raad de verzoekende partij niet volgen. Zo blijkt dat de bijlage 2 waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt en als titel heeft: "7818753 medicatie bijlage 2" steeds verwijst naar de specifieke BMA-bron waarin vastgesteld wordt welke specifieke medicatie aanwezig is. Zoals blijkt uit voetnoot 1 van het medisch advies is BMA het Bureau Medische Advisering van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en is dit de initiatiefnemer van het MedCOI-project. Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat de bron niet duidelijk is. Waar verzoekende partij er nog op wijst dat er bij deze bron een link vermeld wordt en dat er aldus meer informatie beschikbaar moet zijn, toont zij de relevantie van haar betoog niet aan nu de arts-adviseur de in de bron relevante voor het medisch dossier van verzoekende partij informatie vermeldt en niet blijkt dat de arts-adviseur nog meer informatie zou moeten meedelen dan hetgeen essentieel en specifiek is voor de beoordeling van de medische situatie van verzoekende partij. Verzoekende partij betoogt wel dat de ene bron melding maakt van het feit dat COPD medicatie niet beschikbaar is en de andere bron stelt dat dit wel het geval is, maar zij gaat er met haar betoog volledig aan voorbij dat in de bron van 19 juni 2018 BMA 11214 specifiek gesteld wordt dat Umeclidinum Bromide niet beschikbaar is, hetgeen de arts-adviseur ook erkent in het medisch advies "Umeclidinum is niet beschikbaar" maar er tevens op wijst dat dit zonder problemen kan vervangen worden door de combinatie Salmeterol/Fluticasone wat blijkens de bron van 18 december 2017 BMA 10459 wel degelijk beschikbaar is.

Verzoekende partij maakt met haar betoog geenszins aannemelijk dat de voor haar medische problematiek relevante informatie inzake de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen onvolledig is of dat de desbetreffende stukken niet eenduidig zouden zijn.

2.15. Wat betreft de toegang tot de benodigde medische zorgen heeft de arts-adviseur in essentie vastgesteld dat:

- De Afghaanse gezondheidszorg bestaat uit een Basic Package of Health Services (BPHS) en een Essential Package of Hospital Services (EPHS).
- Het BPHS houdt in dat eerstelijns gezondheidsinstellingen voorzien in primaire en secundaire basisgezondheidszorg, waaronder een regelmatig aanbod aan essentiële geneesmiddelen. Deze zorgen worden voorzien op zes verschillende niveau's van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen.
- Het EPHS wordt gegeven in de districtsziekenhuizen en de provinciale en regionale ziekenhuizen. Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan.
- Het Ministerie van Gezondheidszorg runt centra in diverse provincies en in andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in basisgezondheidszorg. Bronnen bevestigen dat de publieke Afghaanse gezondheidszorg er de laatste jaren sterk op vooruit is gegaan.
- Er is geen enkele indicatie dat terugkerende Afghaanse burgers uitgesloten worden van de gezondheidszorg. Zo blijkt dat Afghaanse terugkeerders medische bijstand krijgen bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen, voorzien door het AVRR-programma.
- Verzoekende partij kan beroep doen op IOM in kader van steun voor een terugreis alsook wijst hij op het reïntegratiefonds van IOM.
- Er is geen nood aan mantelzorg. Verzoekende partij kan in het herkomstland ook terecht bij familie, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.
- Verzoekende partij kan rekenen op financiële steun van haar zonen in Georgië en van haar echtgenote. Verder heeft verzoekende partij zelf aangegeven nog familie te hebben in Afghanistan en financiële middelen te hebben nu zij een smokkelaar heeft betaald.

De Raad stelt vast dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert zich bevindt in het administratief dossier. Uit de bron BDA-201711129-AF-6680 van 4 januari 2018 blijkt dat de Afghaanse publieke gezondheidszorg officieel gratis is maar dat er vaak toch betaling gevraagd wordt aan patiënten. Verder blijkt ook zowel uit voormelde bron als uit de bron BDA-20160616-AF-6306 van 26 juli 2016 dat alle bronnen het erover eens zijn dat de Afghaanse publieke gezondheidszorg beduidend verbeterd is de afgelopen jaren. In 2015 bleek dat 67% van de Afghaanse bevolking toegang had tot zowel BPHS als EPHS. Er wordt wel opgemerkt dat de gezondheidszorg enkel in de grote steden als relatief stabiel kan beschouwd worden. De kwaliteit van de gezondheidszorg is ook beter in de stedelijke gebieden dan in rurale gebieden. Verder wordt ook geklaagd over hygiënische omstandigheden, gebrek aan medicijnen, medisch materiaal en professionele gezondheidswerkers.

Specifiek wat betreft gastro-enterologie in Afghanistan wordt erop gewezen dat een gastro-intestinale bloeding op alle niveaus van publieke gezondheidszorg kan gestabiliseerd worden maar dat voor verdere diagnose en behandeling de patiënt moet doorverwezen worden naar een regionaal ziekenhuis. Er wordt ook op gewezen dat in 2013 een gastro-enterologisch diagnostisch centrum in het Wazir Khan Hospitaal in Kabul werd opgericht en dat dit beschikt over ultrasonisch en endoscopisch materiaal. Het is het eerste diagnostisch centrum in publieke ziekenhuizen en geeft gratis behandeling aan patiënten. Daarenboven zijn er verschillende private hospitalen die gastro-enterologische diensten aanbieden.

2.16. Verzoekende partij wijst er wel op, met verwijzing naar een bron van 2016, dat Afghanistan hoog scoort op de corruptiegraad meter en dat er vaak betaald moet worden ondanks het feit dat het gratis is, maar de Raad wijst erop dat in eerste instantie niet kan ontkend worden dat er in Kabul een gespecialiseerde dienst voor gastro-enterologie aanwezig is in een publiek ziekenhuis en waarvan gesteld wordt dat de behandeling aldaar gratis is. Verder blijkt ook uit het beschikbaarheidsonderzoek van de arts-adviseur dat er nog andere publieke medische faciliteiten zijn in Kabul waar gastro-enterologen en internisten werkzaam zijn. Het loutere gegeven dat er vaak toch betaling gevraagd wordt aan patiënten kan geenszins doen besluiten dat verzoekende partij sowieso hiermee geconfronteerd zal worden. Zelfs indien er toch betaling zou gevraagd worden aan verzoekende partij, dan nog maakt zij niet aannemelijk dat zij daartoe de financiële middelen niet heeft (zie lager).

Met een verwijzing naar stuk 19 gevoegd aan het verzoekschrift "*Afghanistan: Overview of corruption and anti-corruption with a focus on development assistance*" van 24 november 2016 en waaruit blijkt dat er in Afghanistan Pakistaanse medicatie op de markt wordt gebracht die kwalitatief ondermaats is, toont verzoekende partij geenszins aan dat zij geen toegang zal hebben tot de door haar benodigde medicatie



die voldoet. De passage in de voormelde bron is dermate algemeen dat niet blijkt dat verzoekende partij hiermee geconfronteerd zal worden.

Waar verzoekende partij er nog op wijst dat de MedCOI-informatie met referentienummer 12114 van 25 februari 2019 geen informatie geeft over de toegankelijkheid van de zorgen, wijst de Raad erop dat deze bron door de arts-adviseur vermeld wordt met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen. Het toegankelijkheidsonderzoek werd in een apart onderdeel van het medisch advies behandeld. De Raad ziet dan ook de relevantie niet in van deze kritiek.

2.17. Verzoekende partij wijst voorts op de slechte reputatie van de publieke gezondheidszorg waardoor velen ervoor kiezen naar de private sector te gaan maar daar worden hoge vergoedingen gevraagd en is er ook sprake van wanpraktijken. De Raad benadrukt evenwel dat uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie duidelijk blijkt dat in 2013 in een publiek ziekenhuis in Kabul een gespecialiseerd gastro-enterologisch centrum werd opgericht alsmede dat er ook andere publieke faciliteiten zijn waar gastro-enterologen en internisten zijn en verzoekende partij niet aantoont dat de gratis zorgen die aldaar aangeboden worden dermate ondermaats zijn dat dit haar ertoe zou nopen naar de private sector over te gaan.

Nogmaals benadrukt de Raad dat zelfs indien verzoekende partij er toch zou voor opteren zich te laten behandelen in een private faciliteit, zij niet aantoont dat zij daartoe niet de financiële draagkracht heeft. Uit de door verzoekende partij algemene informatie blijkt ook niet dat de kwaliteit van de door haar benodigde specifieke medische zorgen in Afghanistan dermate ondermaats is dat zij geen adequate zorgen zal krijgen.

Verder is de arts-adviseur de beschikbaarheid van de door de verzoekende partij benodigde medicatie nagegaan en heeft hij vastgesteld dat deze in Afghanistan beschikbaar is. Het loutere feit dat verzoekende partij zich mogelijks moet wenden tot een private faciliteit om deze medicatie te verkrijgen en zij dus zal moeten betalen, maakt evenmin dat zij geen toegang zal hebben tot de benodigde medicatie. De Raad herhaalt dat verzoekende partij niet aantoont daartoe niet de financiële draagkracht te hebben (zie lager).

Verzoekende partij is voorts niet ernstig waar zij stelt dat de arts-adviseur het medicijn Veltapasvir weerhoudt en blijkt dat dit niet beschikbaar is. Immers blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur vaststelt dat deze medicatie gecombineerd met Sofosbivur dient ter behandeling van de hepatitis C maar zoals hoger al besproken was deze behandeling in België al gepland en wordt deze niet meer weerhouden. Dit wordt trouwens ook bevestigd door de behandelend arts van verzoekende partij zelf in het medisch attest van 25 april 2019 (zie desbetreffende bespreking hoger). Het is enkel in het geval de medicatiekuur nog niet werd opgestart dat de arts-adviseur er ook op gewezen heeft dat deze medicatie niet beschikbaar is in Afghanistan maar de medicatie (een kuur van 12 weken) kan meegegeven worden. Dit geval doet zich echter niet voor nu de behandeling in België doorlopen werd en dus achter de rug is.

2.18. Verzoekende partij is het daarnaast niet eens met de inschatting van de arts-adviseur inzake haar financiële draagkracht. Zij stelt in essentie dat thans niet blijkt dat zij in Afghanistan kan beschikken over een inkomen en wijst op haar leeftijd van 63 jaar. Zij wijst er ook op dat zij geen 58 jaar in Afghanistan heeft verbleven en het ook niet zo meer is dat zij zich kan beroepen op financiële hulp van haar zonen. Verder is ook haar broer uit Afghanistan vertrokken.

2.19. De Raad kan de verzoekende partij evenwel niet volgen in haar betoog. Uit de asielaanvraag van verzoekende partij blijkt vooreerst dat zij universitaire studies volgde en dus als hoger opgeleide beschouwd kan worden. Verder blijkt dat verzoekende partij tijdens haar loopbaan werkte voor de Afghaanse ambassade in het buitenland en dat zij ook een eigen bedrijf oprichtte. In januari 2012 keerde verzoekende partij terug naar Afghanistan waar zij aan de slag ging als ingenieur in een constructiebedrijf in Kabul. Ook ten aanzien van de asiendienst verklaarde verzoekende partij toen al geen financiële draagkracht te hebben. Dit werd echter niet aangenomen nu ook de asiendienst erop wees dat verzoekende partij en haar echtgenote een netwerk hebben (op dat moment in Georgië), zijnde hun meerderjarige zonen die ook gestudeerd hebben, dat zijzelf ook een hoger opgeleid profiel hebben en dat zij doorheen hun levensloop genoegzaam hebben aangetoond meermaals op eigen kracht een nieuw leven te hebben opgebouwd. Zelfs ondanks de toen reeds aangehaalde gezondheidsproblemen bleek dat zij toch in staat waren een nieuw leven op te bouwen. Verzoekende

partij en haar echtgenote hebben ook in verschillende landen verbleven waar zij telkens gewerkt hebben, wat getuigt van de nodige durf en ondernemingszin.

Nu verzoekende partij in 2012, na inderdaad weliswaar een afwezigheid van meerdere jaren uit Afghanistan, desalniettemin er toch in geslaagd was onmiddellijk een goede baan te vinden, mede ingegeven uiteraard door haar hogere opleiding en werkervaring, blijkt niet dat zij daartoe niet meer in staat zou zijn in Afghanistan. Het gegeven dat zij thans 63 jaar is, betekent niet dat zij geen tewerkstellingsmogelijkheden meer zou hebben, eventueel met behulp van IOM. Zelfs indien aangenomen moet worden dat zij geen werk meer zal vinden omwille van haar leeftijd, dient vastgesteld dat verzoekende partij nog altijd kan bogen op haar netwerk, in het bijzonder haar meerderjarige zonen. Het argument dat niet langer blijkt dat haar zonen nog in Georgië wonen en dat die in staat zijn de zorg op te nemen of dit willen doen, is geenszins afdoende om de vaststelling dat verzoekende partij eventueel beroep kan doen op haar zonen voor de nodige financiële hulp te ontkrachten. De Raad benadrukt dat de verzoekende partij niet aantoonbaar dat haar zonen, die eveneens gestudeerd hebben, niet voldoende draagkracht hebben om haar financiële steun te bieden. De vraag of dit vanuit Georgië of elders geschied is niet relevant nu financiële steun van eender waar kan overgemaakt worden. Verzoekende partij maakt ook niet aannemelijk dat haar zonen onwillig zouden zijn om haar te steunen en zij daartoe juridische middelen zal moeten aanwenden.

Verzoekende partij betoogt verder ook dat zij geen familie meer heeft in Afghanistan omdat haar broer na haar vertrek zelf ook vertrokken is richting Australië, maar zij maakt dit niet concreet aannemelijk. Bovendien blijkt uit haar asielrelaas dat zij nog andere familie heeft in Afghanistan, waaronder familie langs haar moederskant die haar ook in het verleden geholpen heeft. Verzoekende partij, die hoger opgeleid is, ook gewerkt heeft in Afghanistan en in het verleden al blij gegeven heeft van ondernemingszin zelfs na een afwezigheid van meerdere jaren uit Afghanistan, maakt niet aannemelijk dat zij aldaar geen netwerk meer heeft waarop zij eventueel beroep kan doen.

2.20. Voor zover verzoekende partij de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur inroept, wordt opgemerkt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen. Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; cf. ook I. OPDEBEEK, "De hoorplicht" in *Beginnelsen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 206, 247). De hoorplicht is in casu bijgevolg niet van toepassing. Volledigheidshalve wordt er nog op gewezen dat verzoekende partij naar aanleiding van haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de vraag van de arts-adviseur inzake de update van de medische situatie alle stukken heeft kunnen voorleggen die zij nuttig achtte.

2.21. Waar verzoekende partij nog de schending opwerpt van artikel 3 EVRM ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten, 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 toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft en verzoekende partij deze vaststelling niet heeft weten te ontcrachten. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.22. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, in zijn geheel ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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

### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig november 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