

Arrest

nr. 238 733 van 17 juli 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. VAN DER BEKEN
Snikbergstraat 140A
1701 DILBEEK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 26 maart 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 13 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 juni 2020 waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. VAN DER BEKEN verschijnt voor verzoeker en van advocaat C. VAN BEYLEN, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 26 december 2019 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 13 maart 2020 bracht de arts-adviseur volgend advies uit:

*“NAAM: : H., A. J. (R.R.: [...])
Geboren te J. op [...]1999*

Nationaliteit: Afghanistan

Adres: gesloten centrum – [...] Merksplas

Mannelijk

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. H. A. J. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.12.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

25.10.2019 SMG van Dr. S. B.: asymptomatische eAG positieve hepatitis B, voorlopig geen behandeling.

10.10.2019 Consultatieverslag van Dr. S. B.: geen specifieke klachten bij patiënt verwezen voor verdere staging chronische hepatitis B, normaal KO, normale levertesten, HCC screening is negatief.

- 6-maandelijkse controle leverfunctie

- jaarlijkse beeldvorming van de lever

- virale telling (PCR) zou raadzaam zijn

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten weerhoud ik dat het gaat om een 20-jarige man die besmet is met het hepatitis B virus (HBV). Zonder dat hij ziektesymptomen vertoont en zonder weerslag op de leverfunctie en leverstructuur. De virale lading is onbekend, HbS en HBe antigenen zijn positief. Mr. H. heeft enkel opvolging bij een huisarts/generalist nodig met om het halfjaar een bloedcontrole van zijn leverfunctie en elk jaar een echo of een scan van de lever. Indien nodig kan deze dan doorverwijzen naar een internist1 (gastroënteroloog/hepatoloog). Deze medische aandoening vormt geen beletsel om te reizen, noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid. 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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is2:

Aanvraag Medcoi van 02/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 10965

Aanvraag Medcoi van 03/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 11001

Aanvraag Medcoi van 08/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11321

Aanvraag Medcoi van 17/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12309

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling van een hepatitis B infectie door een internist beschikbaar is in Afghanistan. Medische beeldvorming (CT en MRI-scan, BMA 12309) zijn beschikbaar evenals leverbiopsie en de medicatie (tenofovir, BMA 11321).

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

Verzoeker toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Mr. H. verklaart dat de toegang tot de gezondheidszorg in Afghanistan ondermaats is, dat mensen met mentale en fysieke aandoeningen er gestigmatiseerd worden en dat de situatie in Kabul onstabiel is. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoeker legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is. 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, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Een verblijfstitel kan bovendien 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 districtsziekenhuizen.³ Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtsziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtsziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.⁴ Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Panvan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt ertussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in de basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land.⁵ 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-R-programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme).⁶ In 2016 stemde Afghanistan in met de doelstrategie van de WHO om virale hepatitisinfecties te verminderen tegen 2030. Zo ging men ermee akkoord te zorgen voor een betere toegang tot diensten en geneesmiddelen voor hepatitis voor alle Afghaanse burgers in nood. Dit omvat diagnose, preventie, gratis vaccinatie en tests in gezondheidsvoorzieningen in het ganse land.⁷ In de publieke sector worden tal van zorgen voor hepatitispatiënten gratis aangeboden, al is het wel mogelijk dat er een bijdrage wordt gevraagd. In de private sector dient men zelf de kosten te dragen. Arme mensen en bepaalde doelgroepen kunnen gratis medicatie krijgen via speciale hepatitis B & C programma's. Mr. H. is 20 jaar oud, legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Afghanistan geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 04.01.2019, in het kader van zijn asielprocedure, bevestigde betrokkene immers dat hij nog contact heeft met zijn moeder in Afghanistan.⁸ Tijdens zijn interview d.d. 12.04.2018 zei hij dat hij eveneens telefonisch contact heeft met zijn oom die in Afghanistan verblijft. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage. Conclusie: Uit de voorgelegde medische stukken kan ik besluiten dat de inactieve hepatitis B infectie bij Mr. H., zonder weerslag op de lever en zonder nood aan medicamenteuze behandeling helemaal geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Afghanistan."

Op 13 maart 2020 verklaarde de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.12.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

H., A. J. (R.R.: [...])

Geboren te J. op [...]1999

Nationaliteit: Afghanistan

Adres: [...] Merksplas

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

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er werden medische elementen aangehaald voor H. A. J., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 13.03.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft."

2. Onderzoek van het beroep

In zijn enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Hij licht het eerste onderdeel van het middel toe als volgt:

"In haar advies dd. 13 maart 2020 betwist de arts-adviseur niet dat verzoeker nood heeft aan gespecialiseerde medische opvolging. "Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten weerhoud ik dat het gaat om een 20-jarige man die besmet is met het hepatitis B virus (HBV), zonder dat hij ziektesymptomen vertoont en zonder weerslag op de leverfunctie en leverstructuur. De virale lading is onbekend, HbS en HBe antigenen zijn positief. Mr. H. heeft enkel opvolging bij een huisarts/generalist nodig met om het half jaar een bloedcontrole van zijn leverfunctie en elk jaar een echo of een scan van de lever. Indien nodig kan deze dan doorverwijzen naar een internist (gastroënteroloog/hepatoloog)." Hoewel de arts-adviseur het nogal geringschattend formuleert, erkent zij alleszins de noodzaak van de aanwezigheid, niet alleen van een generalist, maar ook van een specialist, m.n. een internist en meer bepaald een internist met subspecialisatie als gastro-enteroloog en hepatoloog. Zonder dat verzoeker toegang heeft tot de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, lijkt het er op dat de arts-adviseur enkel de beschikbaarheid in Afghanistan van een internist heeft onderzocht en niet van een hepatoloog en gastro-enteroloog, hetgeen nochtans een vereiste is voor de opvolging van de aandoening van verzoeker. Verzoeker werd hier in België alleszins opgevolgd door een gastroenteroloog/ hepatoloog (Dr. S. B.). Op dat punt schiet de arts-adviseur (en bij uitbreiding de verwerende partij) tekort in motiveringsplicht: vooreerst verduidelijkt de arts-adviseur niet afdoende op de opvolging van een gastro-enteroloog absoluut noodzakelijk is (en de opvolging niet kan gebeuren door een internist zonder deze subspecialisatie). Verzoeker interpreteert het advies van de arts-adviseur alleszins alsof de opvolging door een gastro-enteroloog/hepatoloog wel degelijk noodzakelijk is, aangezien hij door deze subspecialisatie ook in België werd behandeld. Indien Uw Raad inderdaad zou oordelen dat het advies op dat punt afdoende duidelijk is en dat de opvolging van een enteroloog/hepatoloog noodzakelijk is, dan blijkt uit het advies van de arts-adviseur, prima facie, niet dat verzoeker toegang zal hebben tot deze subspecialisatie in Afghanistan. Zij lijkt enkel de beschikbaarheid van een internist te hebben gecontroleerd."

Het tweede onderdeel licht verzoeker toe als volgt:

"Met betrekking tot de toegankelijkheid motiveert de arts-adviseur in de laatste alinea van pagina 3 omtrent de toegang van medische zorgen in het licht van een hepatitis B - aandoening. Er zou betere toegang zijn tot diensten mbt diagnose, preventie, gratis vaccinatie en test in gezondheidsvoorzieningen in heel het land. Aangezien verzoeker thans reeds besmet is, lijkt deze informatie niet de relevante te

zijn voor zijn situatie. Alleszins zegt deze informatie niets over de verdere opvolging in geval de virale lading significant stijgt bvb. In de publieke sector worden tal van zorgen gratis aangeboden, al is het mogelijk dat een bijdrage wordt gevraagd. Arme mensen en bepaalde doelgroepen kunnen gratis medicatie krijgen via speciale hepatitis B en C-programma's. Over deze programma's wordt niet uitgeweid mbt hun toegankelijkheid. Vragen zoals: "vanaf wanneer wordt je beschouwd als 'arm'" of "welke doelgroepen worden precies geïdendeerd?", worden niet beantwoord, zodat dit motief niet ernstig kan genomen worden. De arts-adviseur lijkt er in tegendeel van uit te gaan dat verzoeker inderdaad zal moeten betalen voor de noodzakelijke gezondheidszorgen. In dat opzicht beperkt de arts-adviseur er zich toe te motiveren dat, gelet op zijn arbeidsgeschiktheid, hij toegang zou moeten hebben tot de arbeidsmarkt om zo in te staan voor kosten die gepaard zullen gaan met de behandeling. De toegang tot de arbeidsmarkt is in dat opzicht dus essentieel om te kunnen spreken over een effectieve toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. De arts-adviseur laat echter na garanties te geven over de toegang tot de arbeidsmarkt. Zij motiveert dienaangaande niets. Zij bespreekt niet de economische toestand en beperkte toegang tot de arbeidsmarkt, hoewel deze in haar logica essentieel is om toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. De reïntegratiehulp van het IOM is niet bedoeld voor een tussenkomst in medische kosten. Zij is er op gericht verzoeker financieel te helpen bij beroepsopleidingen, het opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs,... Deze reïntegratiebijstand van het IOM garandeert dus allerm minst een ogenblikkelijk inkomen voor verzoeker. Ook dit argument is dus onvoldoende om te concluderen dat verzoeker tijdig toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Dat verzoeker nog een moeder en een oom in Afghanistan heeft zal wel zijn. Of zij hem financieel kunnen helpen bij de noodzakelijke medische zorgen is allerm minst gegarandeerd. Nochtans zal verzoeker voor de dringende medische kosten volledig afhankelijk van hen zijn. Een beslissing die herleid kan worden tot het feit dat de toegang tot de noodzakelijke medische zorgen enkel en alleen afhangt van de welwillendheid van een moeder en een oom (en vrienden?) is niet afdoende in rechte gemotiveerd. Indien verzoeker geen toegang zal hebben tot medische zorgen, zal hij een levercirrose ontwikkelen en uiteindelijk HCC (hepatocellulair carcinoom - een kwaadaardig levergezwel1) (zie standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) dd. 25 oktober 2019). Deze aandoening is levensbedreigend. Bovendien wordt in het SMG verduidelijkt dat een behandeling levenslang noodzakelijk zal zijn. Dat betekent dat de potentiële kost voor medische zorgen hoog zal oplopen, zonder enige garantie op een afdoende inkomen. Bovendien moet de toegankelijkheid van de medische zorgen door alle levensfasen van verzoeker worden gegarandeerd. Uit de bestreden beslissing/het medisch advies blijkt geenszins dat verzoeker de medische kosten nog zal kunnen dekken als hij bvb. gepensioneerd zal zijn. Het pensioen is geen fictie, maar een logische fase in het leven van verzoeker. Aangezien hij levenslang toegang tot medische zorgen behoeft, dient verwerende partij de toegang tot de medische zorgen over de hele levensloop te garanderen, quod non."

Het derde onderdeel licht verzoeker toe als volgt:

"Het medisch advies en de thans bestreden beslissing dateren van 13 maart 2020. Op dat moment was het Coronavirus (COVID-19) al aanwezig in Afghanistan2. Op geen enkele manier wordt de impact hiervan op de Afghaanse gezondheidszorg besproken. Nochtans leert onze ervaring dat het virus de potentie heeft een (Europese) gezondheidszorg te overrompelen en zelfs te doen imploderen (zoals bvb. in Italië of Spanje). De impact van het virus op de Afghaanse gezondheidszorg, waarvan we mogen aannemen dat deze een stuk minder goed ontwikkeld is als de Spaanse of Italiaanse, was op 13 maart 2020 nog moeilijk in te schatten, maar wel een reële factor waar rekening mee moest worden gehouden. Aan de hand van een extrapolatie van de impact van het virus in alle landen waar het aanwezig is, dient te worden besloten dat de toegang tot de gezondheidszorg in Afghanistan geenszins gegarandeerd zal kunnen worden. Het middel is ernstig."

In het eerste onderdeel voert verzoeker aan dat door de arts-adviseur niet wordt ontkend dat verzoeker nood heeft aan gespecialiseerde medische opvolging. Volgens verzoeker erkent de arts-adviseur dat hij niet enkel moet opgevolgd worden door een generalist en internist, maar ook door een internist met specialisatie als gastro-enteroloog en hepatoloog. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur enkel de aanwezigheid van een internist heeft onderzocht en niet van een hepatoloog en gastro-enteroloog, waardoor hij tekort is geschoten aan de motiveringsplicht. In eerste instantie zou het advies onvoldoende duidelijk zijn of de opvolging van een gastro-enteroloog nodig is volgens de arts-adviseur, in tweede instantie interpreteert verzoeker het advies dat dit nodig is aangezien hij thans ook door een dergelijke specialist wordt behandeld. De arts-adviseur heeft echter enkel met de beschikbaarheid van een internist rekening gehouden.

De Raad is van oordeel dat uit het advies van de arts-adviseur duidelijk blijkt dat hij van oordeel is dat opvolging door een huisarts of generalist nodig is, dat halfjaarlijks een bloedcontrole van de leverfunctie moet gebeuren, elk jaar een echo of scan van de lever en dat indien nodig moet worden doorverwezen naar een internist. Bij de internist heeft de arts-adviseur enkel tussen haakjes geplaatst "gastroënteroloog/hepatoloog" en door middel van voetnoot preciseert de arts-adviseur nog "een internist is opgeleid om alle inwendige ziekten op te volgen en te behandelen en kan zich uit interesse toeleggen op een bepaald orgaanstelsel, zodat hij/zij gesubspecialiseerd kan worden als endocrinoloog, gastroënteroloog, oncoloog, nefroloog, pneumoloog, cardioloog, hematoloog, enz." Hieruit blijkt afdoende dat de arts-adviseur meent dat opvolging door een internist volstaat, aangezien die is opgeleid "om alle inwendige ziekten op te volgen". Onder de beschikbaarheid van de noodzakelijke opvolging, heeft de arts-adviseur inderdaad enkel onderzocht of opvolging door een internist mogelijk is, hetgeen een logisch gevolg is van de overtuiging van de arts-adviseur dat een internist de nodige opvolging kan doen. Het feit dat verzoeker thans inderdaad een specialistisch verslag heeft voorgelegd van een gastro-enteroloog/hepatoloog, houdt niet in dat een internist als meer algemene specialisatie niet bekwaam zou zijn de nodige opvolging te garanderen. Althans, dat blijkt noch uit het advies van de arts-adviseur, noch uit het door verzoeker voorgelegde standaard medisch getuigschrift of het specialistisch verslag van Dr. S. B. Uit de MedCOI informatie nr. BMA 10965, dat zich in het administratief dossier bevindt, wordt het volgende gesteld: *"There are no hepatologists. However, these type of cases [hepatitis type B] are treated and followed up by an internist or by an infectious diseases' specialist"*. (Er zijn geen hepatologen, echter dit type van zaken [hepatitis type B] wordt behandeld door internisten of door specialisten van infectieziekten (eigen vertaling).) Hieruit blijkt dat men in Afghanistan gewoonlijk hepatitis B laat opvolgen door internisten. De Raad weerhoudt geen schending van de motiveringsplicht.

In het tweede onderdeel gaat verzoeker in op de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling. Hij wijst erop dat de arts-adviseur motiveert aangaande toegang tot diensten, aangaande de diagnose, preventie, gratis vaccinatie en testen, doch dat deze informatie niet relevant is voor verzoeker aangezien hij reeds besmet is. De informatie zegt niets over de opvolging indien de virale lading significant zou stijgen. Verder meent verzoeker dat de motieven die betrekking hebben op gratis medicatie voor arme mensen en bepaalde doelgroepen niet ernstig zijn, nu niet duidelijk is wat onder arme mensen kan worden begrepen of welke doelgroepen worden bedoeld. Waar de arts-adviseur stelt dat verzoeker ook arbeidsgeschikt is en toegang moet hebben tot de arbeidsmarkt om in te staan voor de kosten van zijn behandeling, biedt de arts-adviseur geen garanties over de toegang tot de arbeidsmarkt, noch bespreekt hij de economische toestand, terwijl het volgens de arts-adviseur essentieel is om toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Verder wijst verzoeker op het doel van de reïntegratiehulp van de IOM, dat geen ogenblikkelijk inkomen garandeert en dus geen garantie biedt op tijdige toegang tot medische zorgen. Verzoeker erkent verder dat hij nog een moeder en oom heeft in Afghanistan, doch stelt dat ze hem niet financieel kunnen helpen, terwijl hij nochtans voor de dringende medische kosten volledig van hen afhankelijk zal zijn. Volgens verzoeker steunt de beslissing wat betreft toegang tot de nodige medische zorgen, louter op de welwillendheid van de moeder en de oom, wat geen in rechte afdoende motivering is. Hij wijst erop dat indien hij geen toegang heeft tot medische zorgen zijn toestand aanleiding kan geven tot een kwaadaardig levergezwel, hetgeen levensbedreigend is.

Waar verzoeker erop wijst dat de motivering niet afdoende is, doelt hij op een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

Of de motivering afdoende is, wordt onderzocht in het licht van de relevante wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verzoeker eveneens geschonden acht.

Deze bepaling luidt als volgt:

"§ 1

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

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

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

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

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

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

Waar verzoeker aanstipt dat de motieven aangaande de diagnose, preventie, vaccinatie en testen niet relevant zijn, nu bij hem reeds de ziekte is vastgesteld, heeft hij een punt. Echter, de arts-adviseur heeft zijn advies niet beperkt tot de maatregelen die Afghanistan neemt in het kader van preventie. Deze motieven kunnen als overmatig worden beschouwd. Verder vinden de motieven aangaande gratis medicatie in het kader van speciale hepatitis B en C programma's voor arme mensen en bepaalde doelgroepen steun in de bron waarop de gemachtigde steunt en die zich in het administratief dossier bevindt, zijnde de "Country Fact Sheet Access to Healthcare: Afghanistan van mei 2019, p. 58-59". Deze informatie biedt inderdaad geen zicht op wat onder arme mensen wordt begrepen, noch over welke doelgroepen het gaat, doch de Raad acht deze informatie specifiek genoeg om aan te nemen dat indien verzoeker financiële moeilijkheden zou ondervinden in geval van terugkeer, hij toch toegang tot de noodzakelijke behandeling voor zijn hepatitis B infectie zal hebben. In elk geval stelt de Raad vast dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd veel pertinenter is dan de bronnen waarnaar verzoeker in zijn aanvraag heeft verwezen om aannemelijk te maken dat de toegang tot de noodzakelijke opvolging niet gegarandeerd zou zijn. Verder heeft de arts-adviseur er inderdaad terecht op gewezen dat verzoeker arbeidsgeschikt is. Er kan niet aan voorbij gegaan worden dat verzoeker actueel geen enkele medicamenteuze behandeling krijgt en dat de behandelende specialist heeft gesteld dat antivirale therapie op dit moment niet geïndiceerd is. Verzoeker bevindt zich nog in de "immuun tolerante fase". Zonder afbreuk te doen aan de ernst van hepatitis B, kan thans inderdaad niet kennelijk onredelijk geacht worden dat verzoeker als 20 jarige man die voorlopig enkel strikte opvolging behoeft, tracht werk te vinden indien het nodig is om voor de medische opvolging te betalen. De arts-adviseur heeft immers terecht gemotiveerd dat volgens de voormelde bron in de publieke sector in principe tal van zorgen voor hepatitispatiënten gratis worden aangeboden, maar dat het mogelijk is dat een bijdrage wordt gevraagd. De Raad acht het te vergaand dat van de arts-adviseur ook bijkomend zou verwacht worden dat nog garanties zouden moeten worden gegeven voor de toegang tot de arbeidsmarkt van verzoeker waarbij een analyse zou moeten gemaakt worden van de economische toestand. De arts-adviseur is er op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel toe gehouden, rekening houdend met alle relevante gegevens eigen aan het dossier, om een beoordeling te maken van onder meer de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. De arts-adviseur moet hierbij zorgvuldig te werk gaan en niet op kennelijk onredelijke wijze en de Raad is van oordeel dat dit in casu ook is gebeurd. Ook al wil de Raad in geen geval de moeilijke situatie in Afghanistan ontkennen, blijkt eveneens dat verzoeker niet betwist dat hij nog een moeder en oom in Afghanistan heeft. In geen geval is dit het enige motief waarop de arts-adviseur steunt, zoals verzoeker laat uitschijnen waar hij stelt dat de beslissing herleid kan worden tot het feit dat zijn toegang tot de dringende medische zorgen enkel en alleen zullen afhangen van de welwillendheid van de moeder en een oom. Verzoeker dient het geheel van de situatie in ogenschouw te nemen, zoals de arts-adviseur ook heeft gedaan. Vooreerst blijkt dat verzoeker momenteel geen dringende medische behandeling behoeft. Er staat op het standaard medisch getuigschrift onder "*medicamenteuze behandeling / medische materiaal*" "*voorlopig nihil*". Bij de "*voorziene duur van de noodzakelijke behandeling*": staat "*indien noodzakelijk -> levenslang*". Er wordt niet betwist dat verzoeker een halfjaarlijkse controle van de leverfunctienodig heeft, jaarlijkse echo of scan en dat virale telling raadzaam is, doch er is geen sprake van een acute nood aan medicatie of opvolging die verzoeker onmiddellijk na aankomst in het herkomstland behoeft. Daarnaast heeft de arts-adviseur erop gewezen

dat blijkens de gevoegde informatie specifiek aangaande de opvolging van hepatitis B in Afghanistan de zorgen in de publieke sector in principe gratis worden aangeboden, maar dat indien er toch een bijdrage moet betaald worden verzoeker hiervoor kan werken en zich tijdelijk kan beroepen op steun van zijn moeder en oom. Voor dit laatste steunt de arts-adviseur op verklaringen van verzoeker tijdens zijn internationale beschermingsprocedure. Deze beoordeling kan de Raad niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk beoordelen, noch blijkt dat de motivering in rechte en in feite onevenredig is aan het gewicht van de genomen beslissing. Anders dan verzoeker aanvoert, dient de arts-adviseur thans nog geen beoordeling te maken van hoe de situatie er voor verzoeker -die twintig jaar was op het ogenblik van de beslissing- binnen tientallen jaren zal uitzien, als hij een pensioengerechtigde leeftijd zal hebben ook al is het duidelijk dat hij levenslange opvolging behoeft. Vooreerst heeft de gemachtigde er wel reeds op gewezen dat arme mensen gratis medicatie kunnen krijgen via speciale hepatitis B- programma's. Er blijkt niet uit de informatie, gevoegd door de gemachtigde, dat die steun ophoudt eens verzoeker pensioengerechtigd zou zijn. Dit blijkt evenmin uit de informatie gevoegd door verzoeker bij de aanvraag.

In het derde onderdeel wijst verzoeker erop dat de beslissing en het advies dateren van 13 maart 2020 en dat op dat moment het coronavirus aanwezig was in Afghanistan. Volgens verzoeker had de arts-adviseur de impact hiervan op de Afghaanse gezondheidszorg moeten bespreken aangezien het virus de potentie had om een gezondheidssysteem te doen imploderen, zoals dat in Spanje en Italië is gebeurd. Aan de hand van een extrapolatie van de impact van het virus in alle landen waar het voorkwam, dient te worden besloten dat de toegang tot de gezondheidszorg in Afghanistan niet kan gegarandeerd worden volgens verzoeker.

De Raad is niet van oordeel dat, teneinde afdoende te motiveren of op een zorgvuldig of niet kennelijk onredelijke wijze te werk te gaan, de arts-adviseur uit eigen beweging had moeten motiveren over de impact van de beginnende coronacrisis op Afghaanse gezondheidszorg. Verzoeker toont dienaangaande ook zijn belang niet aan want voegt niet de minste informatie om aan te tonen dat zijn argument pertinent is en dat zou blijken dat Afghanistan de crisis niet heeft kunnen onder controle houden en er zich een implosie van het gezondheidssysteem zou voorgedaan hebben waaruit zou kunnen blijken dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige opvolging te beoordelen, niet langer actueel is. Een algemene bewering dat de Afghaanse gezondheidszorg een stuk minder goed ontwikkeld is als de Spaanse en Italiaanse, en dat dus mogelijks ook het imploderen van de Afghaanse gezondheidszorg moest beoordeeld worden, volgt de Raad niet. Er zijn immers tal van factoren die een invloed op de verspreiding van het virus kunnen hebben zoals de bevolkingsdichtheid, de ouderdom van de bevolking, enz.

De schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien juli tweeduizend twintig door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. MAES