

Arrest

nr. 283 817 van 25 januari 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 19 oktober 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 september 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 november 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 december 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 5 september 2022 wordt de aanvraag 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), die verzoeker had ingediend op 4 augustus 2022, ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., J.L. [...]
nationaliteit: Angola
geboren te Luanda op (...)1977
adres: [...]

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

Reden(en) :

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 door P.J.L. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 30.08.2022)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd dooreen medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke Interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

1.2. Op dezelfde datum wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Tegen deze beslissing stelde verzoeker eveneens een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) in. Het beroep is gekend onder het nr. 283 176.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel luidt als volgt:

"II.1. Eerste middel (aangaande de beschikbaarheid van de nodige medische zorg)

Schending artikel 9ter VW

Schending de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen

II.1.1. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW 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. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

In casu is dit niet correct gebeurd.

II.1.2. De aanvraag vermeldde volgende medicatie die nodig is:

(...)

(...)

De verwerende partij citeert hiervoor een aantal niet-publieke MedCOI-bronnen.

II.1.3. Geen van deze MEDCOI-bronnen vermeldt WAAR de medicatie in kwestie voorhanden zou zijn.

Nochtans is dit essentieel.

Zo stelde de Raad reeds (RvV 240 257 dd. 31 augustus 2020):

*De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaargeneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeeck en Coolsaet stellen aangaande “de rol van het administratief dossier” dat “sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen.” (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat “bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing” (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, Delsaut). De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).*

*Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, “[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt” (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, *idem*, 131).*

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin “deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen” RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehouden doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is

onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

2.2.3. *Samengevat moet dus worden vastgesteld dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer een tipje van de sluier licht voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die de ambtenaar-geneesheer actueel voor verzoeker noodzakelijk acht. Daardoor wordt verzoeker dus in het ongewisse gelaten over één van de essentiële elementen van de bestreden beslissing. De verwijzing naar een stuk in het administratief dossier volstaat niet om dat gebrek te corrigeren. De motivering is derhalve niet afdoende, en een schending van de formele motiveringsplicht is aangetoond. Het standpunt van de verwerende partij doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu zij in de nota met opmerkingen in algemene termen stelt dat de formele motiveringsplicht werd gehonoreerd.*

Het slechts gebrekkig citeren van de geconsulteerde bronnen maakt het voor de verzoekende partij onmogelijk om deze info te verifiëren.

Zij weet immers niet bij welke instellingen zij deze informatie bevestigd kan zien, bij gebreke aan plaatsaanduiding. Het is ook onbegrijpelijk dat de verwerende partij wel de moeite doet om die bronnen te citeren, maar deze essentiële informatie weglaat... Men zou bijna denken dat zij iets te verbergen heeft.

Aldus werden in casu de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, j° art. 9ter Vreemdelingenwet manifest geschonden."

2.1.2. Het tweede middel wordt als volgt uiteengezet:

"II.2. Tweede middel (omtrent de beschikbaarheid van de nodige medische zorg)

Schending artikel 9ter VW

Schending van de materiële motiveringsverplichting

II.2.1. Nog los van het feit dat de geciteerde bronnen onvolledig zijn (zie eerste middel), blijkt ook niet alle nodige medicatie te zijn geverifieerd op haar beschikbaarheid.

Zo stelt de arts-adviseur vast dat OxyNorm niet beschikbaar is in Angola:

(...)

Volgens de arts-adviseur heeft Oxydon een analoge werking aan OxyNorm. Wellicht is dat de werkzame stof die zich in OxyNorm bevindt en waar de verwerende partij een onderzoek naar meent te moeten doen.

De verzoekende partij kan zich hier als leek uiteraard niet over uitspreken, doch stelt vast dat er geen enkel onderzoek naar de beschikbaarheid van Oxydon wordt gedaan, maar wel naar die van Tramadol.

Er wordt echter niet duidelijk gemaakt of ook Tramadol een analoge werking heeft.

II.2.2. Ook van de medicatie "Sirdalud" wordt aangegeven dat het niet-beschikbaar is in Angola.

Het door de verwerende partij voorgestelde alternatief (botuline) ondervindt leveringsproblemen, waardoor het twee weken duurt alvorens dit medicament geleverd kan worden:

Bovendien staat er ook in het SMG te lezen "botuline-injecties" wanneer geïndiceerd. Dit is aldus in combinatie met Sirdalud en niet zomaar een alternatief.

Aldus is bovenstaande motivering evenmin deugdelijk en schendt ze tevens het beginsel van de materiële motiveringsverplichting, dat inhoudt dat er voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven moeten bestaan, wat onder meer betekent dat die motieven moeten steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld, quod non in casu. Tevens schendt ze artikel 9ter VW, aangezien niet op ondubbelzinnige wijze werd aangetoond dat alle nodige medicatie beschikbaar is in Angola."

2.1.3. Het derde middel luidt als volgt:

“II.3. Derde middel (omtrent de toegankelijkheid van de nodige medische zorg)

Schending artikel 9ter VV

Schending van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting

II.3.1. Ook het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de Angolese gezondheidszorg gebeurde gebrekkig.

De verwerende partij meent dat de gezondheidszorg in Angola toegankelijk is en baseert zich hiervoor op volgende bronnen:

(...)

Voetnoot 2 en 3 zijn onbekende verwijzingen, waaruit niets kan worden opgemaakt.

Opnieuw betreft dit strikt genomen eigenlijk, zoals in het eerste middel reeds aangehaald, een schending van de formele motiveringsverplichting.

II.3.2. De verzoekende partij stelde reeds in haar aanvraag: “Een gespecialiseerde opvolging kan cliënt echter niet krijgen in zijn land van herkomst, Angola, gezien het gebrek aan ziekenhuizen, personeel en de beperkte toegang tot deze ziekenhuizen. Dit wordt beschreven in het artikel “The Brain Drain, the Civil War and Angola’s Public Health Crisis”. (stuk 4)

<https://www.mironline.ca/the-brain-drain-the-civil-war-and-angolas-public-health-crisis/>

“Although free public healthcare is a right defined by the constitution, the lack of doctors and rural access to hospitals means that most middle-class Angolans rely on private clinics. For those who live outside Luanda’s (Angolan capital) metropolitan area, access to reliable healthcare is even more scarce. In 2017, the Angolan federal government spent 4.3% of its federal budget on healthcare, compared to the Canadian federal government’s 11.5%. These factors—a lack of hospitals, the physician brain drain, the labour vacuum, and the lack of government spending on public health—have led to the maelstrom that is Angola’s current public health crisis.”

Verder wordt er ook in dit artikel beschreven dat er een tekort is aan medicatie:

“An indirect impact of Angola’s public health problem is the pharmaceutical drug shortage in 2018. Since oil accounts for 95% of Angola’s exports, the country’s economy is almost entirely based on world oil prices. The country has still not recovered from the 2014 recession and this can be seen in the public health sector, especially in rural areas of the country where individual doctors can see hundreds of patients a day and where vital medications needed to treat tuberculosis, HIV/AIDS, and other diseases are in very low supply. Wait times for drugs even in Luanda hospitals are dangerously long due to red tape and bureaucracy. Meanwhile, the economy’s poor state means that wages for public health officials such as nurses and doctors are very low, further encouraging many of them to emigrate for better opportunities or move into private clinic work.”

Het tekort aan medicatie in Angola wordt ook beschreven in het artikel “Drug shortages cripple Angola’s health service”. (stuk 5) <https://www.reuters.com/article/us-angola-health-idUSKBN1H1082>

“Apart from a few packs of medicine and plastic jars, the shelves at the Okanautoni health center in southern Angola are bare and lack basic drugs for saving lives.

Hours from the nearest town in Cunene province, the clinic has no first-line tuberculosis drugs, no antiretrovirals for HIV, no general antibiotics and just three anti-malarial pills.

Okanautoni is remote but the provincial director for health says clinics without drugs are no exception. “The public health system is losing credibility,” said Mendes Esteves at his office in the sleepy provincial capital Ondjiva.” Aldus is het duidelijk dat constante controle en opvolging niet mogelijk is in het land van herkomst van cliënt. Patiënten die lijden aan hypertensie hebben het immers uiterst moeilijk om een behandeling te krijgen in Angola, dat wordt bevestigd in het artikel “Hypertension in Northern Angola: prevalence, associated factors, awareness, treatment and control”. (stuk 6) <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-90>

“Our survey is the first to provide insightful data on hypertension prevalence in Angola. There is an urgent need for strategies to improve prevention, diagnosis and access to adequate treatment in this country, where a massive economic growth and consequent potential impact on lifestyle risk factors could lead to an increase in the prevalence of hypertension and cardiovascular disease.”

Bovendien zijn er dokters in Angola die besloten hebben om te staken uit frustratie over het tekort aan medicijnen en medische uitrusting. Dit wordt besproken in het artikel “Angola to striking doctors: forget your salaries”. (stuk 7)”

Het standaard medisch getuigschrift stelt ook duidelijk dat een goede behandeling essentieel is, zoniet dreigt er een nieuwe beroerte.

Het is dan ook onbegrijpelijk dat de thans bestreden beslissing dit danig relativeert (uit haar beschikbaarheidsonderzoek bleek reeds dat er voor botuline bijvoorbeeld een levertijd van 2 weken was en dan nog weet de verzoekende partij niet waar):

(...)

Ook is het onmogelijk gratis te veronderstellen dat de familie van de verzoekende partij zou kunnen bijspringen wanneer men geen idee heeft over welke kostprijs het gaat (en er kan niet aan worden voorbijgegaan dat de verzoekende partij een waslijst aan medische zorgen nodig heeft).

Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Angola een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.

Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.”

2.2. Gelet op hun verknochtheid, worden de drie middelen samen behandeld.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. 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). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

In casu wordt de machtiging tot verblijf geweigerd omdat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De gemachtigde steunt zich hierbij volledig op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 augustus 2022 waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en dat tezamen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon In het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 04.08.2022.

Aangeleverde Informatie:

SMG d.d. 14-06-2022 van Dr. R. , huisarts;

o Voorgeschiedenis van CVA In 2018 urethrastrictuur waarvoor ingreep in 2020 en 2021, hypertensie en hypercholesterolemie

o Actueel probleem achteruitgang van de restletsels van het CVA nl. de blindheid aan linker oog en de spastische linker hemiplegie

o Actuele medicatie: Lyrica, Spironolactone, Atorvastatine, Tegretol, Cymbalta, Paracetamol, Oxynorm, Esritalopram, Stilnoct, Clopidogrel, Sirdalud, Tribvit, Nebivolol, Amlodipine

o Opvolging neurologie, intensieve kiné en fysieke therapie, botuline injecties

o Thuisverpleging voor hygiënische zorg

- Opname urologie januari 2022; opname voor verwijderen sonde na urethraplastie, goed resultaat van de ingreep

- Raadpleging urologie, controle ha ingreep met probleem, plaatsen van sonde

- Opname 29-10-2021 opname voor controle en verwijderen sonde na Ingreep

- Raadpleging urologie 21-10-2021 controle

- Raadpleging 03-12-2021 controle

- Opname oktober 2021 : urethraplastie

- Raadpleging 27-08-2021 , opvolging urethrastrlctuur, recidief plannen ingreep

- Urologie 31-08-2021

- Urologie 19-08-2021: doorverwijzing

- Opname juni 2021 voor Sachse urethrotomie

- Raadpleging urologie 07-06-2021

- Urologie 31-05-2021, controle na Sachse

- Urologie 26-01-2021

- Urologie 26-11-2020

- Urologie 23-11-2020

- Urologie 07-09-2020

- Urologie 01-09-2020

- Neurologie opname maart 2022; geen aanwijzingen voor nieuw CVA

- Neurologie 29-04-2021

- Opname fysieke geneeskunde 15-03-2021: te weerhouden, zelfstandig voor ADL taken, hulpmiddelen bij gaan

- Verslag 01-03-2021

- EMG 02-02-2021, infiltratie

- Fysieke geneeskunde 12-11-2020

Neurologisch consult 30-09-2020, pyramidaal lijden

Opname fysieke geneeskunde september 2020: functionele achteruitgang door urosepsis

- September 2020, CVA opstartblad geen concrete gegevens

- Opname neurologie 18-09-2020: geen nieuw CVA

Consult 18-09-2020: doorverwijzing

Neurologie 11-09-2020

EMG 23-06-2020 met infiltratie van botuline toxine A

Cardiologie 23-11-2020: hypertensie

- Fysieke geneeskunde 10-03-2020, infiltratie

Raadpleging 24-02-2020 EMG en infiltratie

Fysieke geneeskunde 13-11-2019 Infiltratie

Fysieke geneeskunde, 09-09-2019 opvolging

Fysieke geneeskunde'01-07-2019

Vaatheelkunde 18-12-2019 geen letsels halsvaten

Fysieke geneeskunde 10-01-2019, hand en voertortheses

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 45 jaar betreft afkomstig uit Angola.

Zijn pathologie kunnen we opdelen in 3 grote delen:

1. Een arteriële hypertensie zonder cardiaal impact onder medicatie
2. Een urologische problematiek met urethrastricturen waarvoor verschillende Ingrepen. Deze werd zeer uitgebreid gedocumenteerd. Als algemeen besluit kunnen we heden stellen dat na de laatste Ingreep er een zeer bevredigend resultaat is. Opvolging wordt weerhouden
3. Als voornaamste, actueel ook op te volgen en te behandelen problematiek vermelden we een CVA in 2018 in het thuisland (betrokkene kwam in 2019 naar België) met mogelijks recidief in 2020 en 2022, evenwel niet bevestigd op scan. De verergering van de symptomen waren vermoedelijk te wijten aan een infectieuze, problematiek getinkt aan de urologische aandoening

De oorzaak van het CVA is niet duidelijk en een mogelijks genetische reden (type CADASIL= cerebrale autosomale dominante artropathie met subcorticale infarcten en leuko-encefalopathie of ziekte van Fabry) werd uitgesloten

We melden ook dat er geen negatieve evolutie kan weerhouden worden sinds 2019, uitgezonderd de 2 acute momenten waarna betrokkene relatief recupereerde. Uit de neurologische opvolging kan geen achteruitgang van de toestand afgeleid worden

Actueel veeerhouden we in kader van het CVA een spastische hemiplegie links als restletsel waarvoor betrokkene spierontspannende medicatie en eventueel een infiltratie nodig heeft en kinesitherapie. Een recent volledig neurologisch bilan ontbreekt maar, uit de uitgebreide verslaggeving besluiten we dat de toestand stabiel is sinds aankomst in België (2019) en er vooral problemen zijn met de mobiliteit maar dat betrokkene in zijn dagdagelijkse activiteiten (ADL) zelfstandig is. In de neurologische verslagen wordt nergens vermeld (anders dan op het SMG) dat betrokkene hulp nodig heeft voor zijn hygiënische zorg. In recente verslagen worden de eerder vermelde ortheses ter hoogte van de pols en enkel niet meer vernield.

De blindheid van het linker oog vergt geen extra opvolging en verzorging.

Actuele medicatie:

- Lyrica=Pregabaline, voor neuropathische pijn
- Spironolactone, plaspil
- Atorvastatine, tegen cholesterol
- Tegretol = Carbamazepine tegen neuropathische pijn
- Cymbalta= Duioxetine
- Paracetamol, pijnstiller
- Oxynorm= Oxycodon, pijnstiller
- Escitalopram= antidepressivum
- Stilnoct= Zolpidem, slaapmiddel
- Clopidogrel, bloedverdunner
- Sirdalud: Tizanidine tegen spierspasticiteit
- Tribvit = combinatie Vitamine B
- Nebivolol, bètablokker tegen hypertensie
- Amlodipine, tegen hypertensie

Als opvolging is vooral neurologie, revalidatie en kinesitherapie aangewezen. We weerhouden ook de urologische opvolging in kader van ingrepen.

Eventueel weerhouden we ook de hulp door een verpleegkundige bij het dagelijks toilet.

De actuele toestand is geen tegenindicatie tot reizen. Bijkomend bewees betrokkene dat hij kan reizen na zijn CVA.

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):

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele zorg die betrokkene nodig heeft en de eventuele opvolging beschikbaar is in het thuisland:

- De neurologische conditie is stabiel sinds 2019 en heeft vooral onderhoudstherapie nodig met kinesithérapie en revalidatie. Deze is beschikbaar, zo nodig is de opvolging door een neuroloog ook beschikbaar, eventuele hulpmiddelen zijn beschikbaar.
- De opvolging na de succesvolle neurologische ingreep is beschikbaar
- ondersteuning door een verpleegkundige is beschikbaar
- De uitgebreide medicamenteuze ondersteuning is beschikbaar

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

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 in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Angola bestaat uit een privaat en publiek luik. Het Ministerie van Gezondheid is de centrale factor binnen de organisatie van de gezondheidszorg. Het systeem van de gezondheidszorg kent 3 niveaus, net als de bestuurlijke indeling van het land, namelijk op centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. De publieke sector kent de 3 gebruikelijke niveaus van zorg. Primaire zorgen worden aangeboden in gezondheidsposts, gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken. Secundaire en tertiaire (meer complexe) zorgen zijn er in de ziekenhuizen. Deze niveaus zijn georganiseerd op basis van een doorverwijzingssysteem.² In Angola voorziet de wet in gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van zorg. Een MedCOI contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd.³

Uit de asielaanvraag blijkt dat de echtgenote van betrokkene nog in herkomstland woont. Zij kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat er nog verschillende broers en zussen in het herkomstland wonen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele (financiële) hulp.

Betrokkene haalt verschillende bronnen aan dat de gezondheidszorg in Angola beperkt toegankelijk zou zijn er een tekort aan medicatie zou zijn. Deze bronnen zijn van algemene aard en Bewijzen niet dat betrokkene effectief geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen in het land van herkomst. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndongoya vs Zweden).

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

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

Verzoeker hekelt de gebrekkige citering van de geconsulteerde bronnen in het advies. Hij stelt dat geen van de gebruikte niet-publieke MEDCOI-bronnen vermeldt waar de medicatie in kwestie voorhanden zou zijn. Hierdoor weet hij niet bij welke instellingen hij de informatie uit de MEDCOI-bronnen kan verifiëren. Het is onbegrijpelijk dat de verwerende partij wel de moeite doet om die bronnen te citeren, maar deze essentiële informatie weglaat, waardoor men bijna zou denken dat zij iets te verbergen heeft, aldus verzoeker.

De Raad wijst er in eerste instantie op dat het de taak is van de ambtenaar-geneesheer om de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg en behandeling in het land van herkomst na te gaan. De vaststelling, op grond van de gehanteerde bronnen, dat de benodigde medicatie beschikbaar is in Angola volstaat derhalve (cf. RvS 21 november 2019, nr. 246.134). De relevante informatie uit deze bronnen werd overigens letterlijk overgenomen in het advies door middel van knip- en plakwerk. Verzoeker toont verder niet aan dat hij niet in de mogelijkheid zou zijn om het tegendeel aan te tonen door informatie bij te brengen waaruit zou blijken dat de gehanteerde bronnen niet deugdelijk zijn of dat de ambtenaar-geneesheer er de verkeerde conclusies uit heeft getrokken. Een schending van de motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond. De rechtspraak waaruit verzoeker citeert heeft betrekking op een andere rechtsvraag en is derhalve niet relevant.

Verzoeker betoogt verder dat niet alle nodige medicatie is geverifieerd op de beschikbaarheid ervan. Hij stelt vooreerst dat er geen onderzoek is gebeurd naar de beschikbaarheid van Oxycodon, als analoog geneesmiddel voor Oxynorm, en dat niet duidelijk wordt gemaakt of ook Tramadol een analoge werking heeft aan Oxynorm.

De Raad stelt vast dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer deze heeft gewezen op Oxycodon als werkzame stof in Oxynorm en is nagegaan of Oxycodon beschikbaar is, quod non. Verzoeker kan dus niet gevolgd worden waar hij stelt dat geen onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid van Oxycodon. Daarnaast blijkt uit het advies dat Oxycodon behoort tot de medicatiegroep van sterke pijnstillers en dat als alternatief Tramadol, dat behoort tot dezelfde medicatiegroep, wordt voorgesteld. Vervolgens wordt geconcludeerd dat Tramadol wel beschikbaar is. Gelet op deze vaststellingen komt het aan verzoeker toe om met concrete argumenten aan te tonen waarom Tramadol voor zijn problematiek niet zou volstaan als alternatief voor Oxynorm met als werkzaam bestanddeel Oxycodon. Waar verzoeker zegt dat hij zich als leek niet kan uitspreken over de analoge werking van medicijnen, wijst de Raad er op dat het bepalen van een alternatief geneesmiddel hoedanook een beoordeling vraagt door een bevoegd persoon, in casu een arts, en binnen de beoordelingsmarge van de ambtenaar-geneesheer valt. Overigens toont verzoeker niet aan dat hij zich niet zou kunnen wenden tot zijn behandelend arts om te trachten aan te tonen dat Tramadol niet volstaat als alternatief.

Vervolgens betoogt verzoeker dat het door de verwerende partij voorgestelde alternatief voor *Sirdalud*, met name botuline, een leveringsachterstand van twee weken ondervindt. Ook met betrekking tot botuline, voert verzoeker aan dat dit niet zomaar kan gelden als alternatief voor *Sirdalud*. Hij wijst erop dat in het standaard medisch getuigschrift staat te lezen: "*botuline-injecties wanneer geïndiceerd*", wat betekent dat botuline in combinatie met *Sirdalud* moet worden genomen en dus geen alternatief is, aldus verzoeker.

De Raad stelt vast dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer bij middelen tegen spierspasticiteit, na de vaststelling dat de werkzame stof in *Sirdalud*, met name Tizanidine, niet beschikbaar is, Baclofen, dat behoort tot dezelfde geneesmiddelengroep en dat wél beschikbaar is, als alternatief wordt voorgesteld. Verder wordt vermeld: "Of infiltraties met botuline" waarna wordt gewezen op het feit dat dit beschikbaar is maar dat er actueel een bevoorradingsprobleem is, met een achterstand van 2 weken.

Verzoeker gaat er dus volledig aan voorbij dat in eerste instantie het beschikbare Baclofen wordt voorgesteld als alternatief voor *Sirdalud*. Waar verzoeker wijst op het feit dat hij botuline ook nodig heeft

als medicatie en dit bijgevolg niet kan beschouwd worden als alternatief voor Sirdalud, stelt de Raad vast dat in het standaard medisch getuigschrift geen sprake is van botuline injecties als actuele medicamenteuze behandeling. Er wordt weliswaar melding gemaakt van “botuline injecties (wanneer geïndiceerd)”, zoals verzoeker aangeeft, maar verzoeker toont niet aan dat hij actueel nood heeft aan deze botuline injecties. Bovendien blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat het effect van botuline injecties bij spastische spieraandoeningen meestal gering is en vaak slechts wordt bekomen bij doses die heel wat ongewenste effecten geven. Waar verzoeker dus wijst op de leveringsproblemen van botuline, toont hij in het licht van de voorgaande vaststellingen niet aan dat de achterstand bij de bevoorrading een situatie van een onmenselijke of vernederende behandeling voor hem zou kunnen meebrengen.

Verzoeker betoogt dat het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen gebrekkig is.

Vooreerst wijst hij op voetnoten 2 en 3 uit het advies die onbekende verwijzingen zouden zijn waaruit niks kan worden opgemaakt.

Verzoeker kan de informatie die de ambtenaar-geneesheer uit de door hem gehanteerde bronnen heeft afgeleid, terugvinden in het advies. Verder heeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies uitdrukkelijk gesteld dat de bronnen zich in het administratief dossier bevinden. Op die manier is verzoeker in staat om met concrete argumenten aan te tonen dat de beoordeling in het advies niet deugdelijk is. Hij kan dat doen door ofwel inzage te nemen in het administratief dossier, ofwel door eigen bronnen aan te brengen die een ander licht werpen op de zaak.

Het blijkt echter niet dat verzoeker inzage in het administratief dossier heeft gevraagd bij de verwerende partij en evenmin blijkt dat hij of zijn raadsman het dossier is komen inkijken voorafgaand aan de terechtzitting, zodat hij niet aantoonde dat hij een belang heeft bij zijn grief.

Verzoeker brengt wel verschillende artikels bij. Hij wijst erop dat patiënten die lijden aan hypertensie het uiterst moeilijk hebben om een behandeling te krijgen in Angola. Constante controle en opvolging zouden niet mogelijk zijn in het land van herkomst. Verzoeker wijst hierbij enerzijds op het gebrek aan ziekenhuizen, personeel en de beperkte toegang tot deze ziekenhuizen en anderzijds op het gebrek aan medicatie. Ook zouden dokters staken.

In de mate dat de artikelen betrekking hebben op de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer in het licht van verzoekers individuele situatie en zijn specifieke noden is nagegaan of deze actueel beschikbaar zijn. Een verwijzing naar algemene informatie kan daaraan geen afbreuk doen, temeer nu door de ambtenaar-geneesheer rekening werd gehouden met het gegeven dat bepaalde medicatie niet beschikbaar is of bevoorradingsproblemen ondervindt. Wat betreft het artikel over de staking van dokters in Angola, stelt de Raad vast dat dit artikel dateert van 2009 en aldus niet meer relevant is voor de beoordeling van de actuele situatie in het land van herkomst. De Raad wijst daarnaast op de terechte vaststelling in het advies van de ambtenaar-geneesheer, met name:

“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 in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”

Verzoeker betoogt dat het onmogelijk is gratis te veronderstellen dat zijn familie zou kunnen bijspringen wanneer men geen idee heeft over welke kostprijs het gaat, mede gelet op het feit dat hij een waslijst aan medische zorgen nodig heeft.

De Raad stelt vast dat verzoeker volledig voorbijgaat aan het feit dat uit het advies blijkt dat hij zowel consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties als medicatie in beginsel gratis zal kunnen bekomen. Volgens sommige bronnen kan het voorvallen dat een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd. Gelet op dit uitgangspunt, wordt niet verwacht dat de familie moet instaan voor alle kosten. Het is in die optiek ook niet kennelijk onredelijk om vast te stellen dat verzoeker terecht kan bij familie voor eventuele financiële hulp, zo dat al nodig zou zijn.

Verzoeker maakt niet met concrete argumenten aannemelijk dat op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze werd vastgesteld dat de zorgen toegankelijk zijn.

Samengevat toont verzoeker niet aan dat de verwerende partij onwettig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld, en evenmin dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd.

2.3. De middelen zijn ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftiengint januari tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS