

## Arrest

nr. 198 737 van 26 januari 2018  
in de zaak RvV X / II

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  
en Administratieve Vereenvoudiging.

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kirgizische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 8 september 2017 hebben 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 27 juni 2017 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 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 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 januari 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partijen, 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. Verzoekende partijen dienen op 6 augustus 2015 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het

grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 27 juni 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.08.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(...)*

*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 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.*

*We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 26.06.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).*

*Derhalve*

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

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

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.*

## 2. Onderzoek van het beroep

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

### *“11.1. Eerste middel*

*Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet*

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

*11.1.1. De verwerende partij verwijst in haar beslissing naar een aanvraag MedCOI om te stellen dat de medische zorg beschikbaar is in Kirgizië.*

*Deze bron kan echter geenszins geverifieerd worden.*

*Het gaat immers over een bron die "anoniem" is. Wat zou verwerende partij ervan vinden mocht verzoekende partij haar standaard medisch getuigschrift of bronnen bijbrengen op basis van een arts die "anoniem" wenst te blijven?*

*Wellicht zouden haar stavingsstukken worden afgedaan als 'irrelevant' en 'onbetrouwbaar'. En terecht. Het feit dat iemand die dergelijke belangrijke aanlevert, maar z'n identiteit niet wenst prijs te geven, geeft per definitie aanleiding tot enige scepsis omtrent z'n betrouwbaarheid. Zelfs de arts-adviseur van de DVZ geeft z'n identiteit vrij*

*11.1.2. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 luiden als volgt:*

*" Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.*

*Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."*

*Verzoekende partij kan slechts vaststellen dat de huidige motivering geenszins afdoende is. Zij weet absoluut niet op basis van wie of wat de huidige beslissing werd genomen.*

*11.1.3. Het is bovendien nogal bizar dat de artsen die MedCOI zou consulteren anoniem wensen te blijven.*

*Wanneer men betrouwbare informatie levert, dan is daar toch geen nood aan?*

*Als dergelijke bewijsstukken bovendien in rechte worden aanvaard, dan is het einde zoek. In dat geval zal ook moeten worden aanvaard dat de verzoekende partij anonieme bronnen kan voorleggen die dan per definitie au serieux moeten worden genomen, zonder dat de verwerende partij de mogelijkheid heeft ze te verifiëren.*

*Verzoekende partij neemt dan ook aan dat de Raad dergelijke manier van feitingaring zal afkeuren en tevens zal stellen dat dergelijke stukken geen bewijsmateriaal in rechte kunnen vormen.*

*Dit geldt des te meer in casu nu de verwerende partij zelf erkent dat de ziekte van de verzoekende partij geen banale aandoening betreft en dus minstens ten gronde diende te worden onderzocht (de aanvraag tot medische regularisatie werd immers ontvankelijk verklaard).*

*In die zin werden de artikelen 9ter Vreemdelingenwet en 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen manifest geschonden."*

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor T.N. werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoekende partijen kritiek uiten op het feit dat de artsen die meewerken aan de MedCOI-databank anoniem zijn, wijst de Raad erop dat uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies blijkt dat de MedCOI-databank een project betreft omtrent het uitwisselen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst, gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, tonen de verzoekende partijen niet aan dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Het loutere gegeven dat het MedCOI project contractueel ondermeer (immers wordt de informatie niet enkel aangeleverd door lokale artsen maar ook door International SOS en Allianz Global Assistance) samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet immers geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project verworven informatie waarbij de artsen van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst de aangeleverde informatie beoordelen. Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat de verzoekende partijen de inhoud ervan wel degelijk kunnen verifiëren.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Gelet op voorgaande bespreking maken verzoekende partijen evenmin een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk.

2.4. Het eerste middel is ongegrond.

2.5.. In een tweede middel betogen verzoekende partijen als volgt:

#### *"II.2. Tweede middel*

*Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet*

*Schending materiële motiveringsverplichting*

*II.2.1. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (d.w.z. de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn.*

*Algemeen wordt aangenomen dat de materiële motiveringsverplichting een procedureel en een inhoudelijk voorwerp heeft.*

*De inhoudelijke motiveringsplicht gebiedt dat de motieven waarop een bestuurshandeling rust, deugdelijk zijn: de beslissing moet gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn.*

*II.2.2. Het standaard medisch getuigschrift dd. 2 juli 2015 van de verzoekende partij stelde onder meer:*

*[...]*

*De behandelende arts was dus van oordeel dat de verzoekende partij te labiel is om te kunnen reizen.*

*II.2.3. Zonder nadere motivering stond in de vorige bestreden beslissing echter het volgende:*

*Mogelijkheid tot reizen:*

*Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.*

*In de thans bestreden beslissing staat zelfs helemaal niets meer te lezen over de mogelijkheid tot reizen*

*De nieuwe beslissing is aldus nog slechter gemotiveerd dan de vorige.*

*De verwerende partij zal wellicht stellen dat dit in het meest recente medische attest niet te lezen valt.*

*Hierbij dient te worden gerepliceerd dat de verwerende partij zelf een medisch attest aan de raadsman*

*van de verzoekende partij heeft toegestuurd dd. 4 mei 2017, waarbij gevraagd werd dit te laten invullen*

*en er geen vakje voorzien werd omtrent de mogelijkheid tot reizen. De verwerende partij had hier aldus*

*geen vragen over. De arts heeft dit dan ook niet expliciet opnieuw geattesteerd - het toegestuurde attest*

*voorziet het niet en het was bovendien al geattesteerd in een uitgebreid medisch attest dd. 2 juli 2015.*

*Aldus diende de verwerende partij hier wel degelijk opnieuw rekening mee te houden. Indien zij meent*

*dit niet te moeten doen, dan had zij minstens deze vraag dienen te stellen in de aan de raadsman*

*toegestuurde documenten of dit nog actueel was.*

*Het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt letterlijk het volgende (stuk 3):*

*"Uiteraard is niet elk artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer van toepassing, omdat het geen behandelrelatie betreft maar een controle- en adviesbevoegdheid in een specifiek juridisch kader.*

*Ook tegenover betrokken confraters, bijvoorbeeld de behandelende en attesterende artsen van de*

*patiënt, bestaat een deontologische verantwoordelijkheid (art. 11 van de Code van geneeskundige*

*plichtenleer: "De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar*

*bijstaan."; art. 136: "De collegialiteit is een voorname plicht. Zij moet beoefend worden in eerbied voor*

*de belangen van de zieke.").* Concreet betekent dit dat overleg met de behandelende arts noodzakelijk

*is als het advies van de ambtenaar-arts tegenstrijdig is met wat de behandelende arts attesteerde. [...]"*

*(art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar*

*graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een*

*diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling, met name de beoordeling van de noodzakelijk*

geachte behandeling. De taak van de ambtenaar-arts verschilt uiteraard van die van de behandelende en attesterende arts, maar tegelijk vertoont deze taak vanuit medisch perspectief dus ook overlap. Art. 35 (b) van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt: "De arts mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten. Hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt." Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening, is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast."

Om deze reden alleen al schendt zij manifest artikel 9ter Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsverplichting.

11.2.4. De verzoekende partij begrijpt al helemaal niets omtrent de motivering met betrekking tot de medicatie, seroquel, die zij nodig heeft.

De verwerende partij meent vooreerst alternatieven te ontwaren voor "Quetiapine", de medicamentengroep waartoe Seroquel lijkt te behoren, waarmee zij aldus impliciet aangeeft dat Seroquel inderdaad niet beschikbaar is in Kirgizië.

De MedCOI-bron geeft een aantal andere "antipsychotica" weer.

De verwerende partij verwijst tevens naar de website [www.bcfi.be/nl.chapters/11?frag=7963&trade family=24364](http://www.bcfi.be/nl.chapters/11?frag=7963&trade%20family=24364) om inzicht te geven in de verschillende soorten anti-psychotica.

Vooreerst blijkt duidelijk uit de bron van de verwerende partij zeer duidelijk dat de verschillende soorten anti-psychotica niet zomaar substitueerbaar zijn. Zo valt expliciet te lezen bij "plaatsbepaling":

Aripiprazol, asenapine, clozapine, olanzapine, paliperidon, quetiapine, risperidon en sertindol worden vaak aangeduid als "atypische" antipsychotica. Ook amisulpiride (zie 10.2.3. BenzamidesIO. Zenuwstelsel10.2. Antipsychotica 10.2.3. Benzamides ") wordt vaak in deze groep gerekend. De atypische antipsychotica zijn geen homogene groep, noch naar werking, noch naar ongewenste effecten.

Verwerende partij maakt nergens expliciet duidelijk wat zij nu als een alternatief voor "Quetiapine" beschouwt. Zij verwijst in algemene bewoordingen naar "Clozapine, Olanzapine en risperidon en andere antipsychotica en antidepressiva", terwijl haar eigen bron letterlijk aangeeft dat de atypische antipsychotica, quod in casu, hoegenaamd geen homogene groep vormen.

Louter terzijde wenst verzoekende partij hier nog bij op te merken dat zij op een bepaald moment de generische versie van Seroquel kreeg en dat zij zelfs dit niet verdroeg, nochtans een antipsychoticum op basis van Quetiapine. In casu wordt de beslissing gemotiveerd door de zogenaamde beschikbaarheid van antipsychotica die zelfs niets meer met Quetiapine te maken hebben!

11.2.5. Mocht de arts-adviseur menen dat de medicatie van de verzoekende partij vrij inwisselbaar is, dan had zij toch eerst eens contact kunnen opnemen met haar behandelend psychiater, ongetwijfeld meer beslagen in psychische aandoeningen dan de arts-adviseur, die zelfverklaard expert meent te zijn in alle aandoeningen. De arts-adviseur erkent immers dat de verzoekende partij aan een serieuze aandoening lijdt, zoniet was de aanvraag niet ontvankelijk verklaard.

Zij heeft op 4 mei 2017 immers bijkomende medische gegevens via de raadsman van de verzoekende partij opgevraagd. Nooit werd enige vraag gesteld met betrekking tot specifieke medicatie van de verzoekende partij en de mogelijke "inwisselbaarheid" ervan. Dit is een conclusie die de verwerende partij op eigen houtje getrokken heeft, terwijl haar eigen bronnen stellen dat de groep van de atypische antipsychotica allesbehalve een homogene groep vormen en de behandelend arts meermaals het risico op zelfmoord aangeeft in de standaard medische attesten. Aldus is de verwerende partij ronduit roekeloos.

In dit zin werden artikel 9ter Vreemdelingenwet evenals de materiële motiveringsverplichting geschonden. De motivering van de arts-adviseur is in casu dus bezwaarlijk 'deugdelijk' te noemen.

Strikt genomen zou in casu eigenlijk ook een schending van de formele motiveringsverplichting kunnen worden aangenomen.

11.2.6. Bovendien kan men zich vragen stellen bij de betrouwbaarheid van de MedCOI-bron, die zowel gesteld in het eerste middel niet kan worden geverifieerd.

Zo stelde de vorige beslissing ex. Art. 9ter VW dd. 11 september 2015 (en vernietigd door Uw Raad) nog op basis van diezelfde MedCOI dat "Quetiapine" wel zou beschikbaar zijn:

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 16.06.2014 met het uniek referentienummer BMA-5446

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een psychiater beschikbaar is in Kirgizië alsook het medicament quetiapine.*

*Nu stelt MedCOI anderhalf jaar later dat Quetiapine niet beschikbaar is, maar o.m. Olanzapine zou dat wel zijn.*

*Als er dan gekeken wordt naar de bij de toegankelijkheid bij voetnoot 4 aangehaalde bron ("Belgian Desk on Accessibility), dan kan men onder meer het volgende lezen:*

*After several checks by the MedCOI contact person and the BDA team, olanzapine was not found in the Neman pharmacies. The medication could also not be ordered.<sup>2</sup> This information was cross-checked and confirmed by another pharmacy.<sup>3</sup> For this reason, BDA is not able to give the price of olanzapine in Kyrgyzstan.*

*Het is aldus met recht en reden dat verzoekende partij zich serieuze vragen stelt bij het opzoekingswerk, de aangehaalde bronnen en de conclusies van de arts-adviseur.*

*De bestreden beslissing schendt manifest artikel 9ter VW en het beginsel van de materiële motiveringsverplichting."*

2.6. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "(d)e 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". Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

2.7. In casu heeft de arts-adviseur op 26 juni 2017 volgend medisch advies gegeven inzake de gezondheidstoestand van T.N.:

*"NAAM: T. N. (...)*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Kirgizië*

*geboren te Dushanbe op 26.12.1981*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr T. N. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.08.2015.*

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

- SMG d.d. 02/07/2015, 18/08/2016, 08/06/2017 van Dr. Lieve Thienpont, psychiater*
- Consultatieverslag d.d. 14/10/2014 van Dr. H. Ullrich en Dr. M. Schneck van de Kreiskliniek te Slegen*
- Hospitalisatieverslag dd. 29/09/2014 van Mr. S. Henrich, psycholoog*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 36-jarige man met depressieve stemming ten gevolge van mogelijks een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) met paniekaanvallen en wanhoopmomenten.*

*Bespreking*

*Van 23/09/2014 tot 29/09/2014 werd Mr. T. (...) gepland opgenomen wegens alcoholmisbruik en een vermoeden van PTSS op de psychiatrische afdeling in de Kreiskliniek van Slegen, nadat hij uit België uitgewezen werd na een negatieve asielaanvraag. Er werd een proeftherapie met een antidepressivum gestart (quetiapine (Seroquel)) samen met een maagzuurremmer (omeprazol (Omeprazol)), waarna betrokkene volgens eigen zeggen minder last had van nachtmerries. Op de controleraadpleging vond*

betrokkene dat het met hem nog slechter ging. Er wordt nog een antipsychoticum aanzijn medicatie toegevoegd (pipamperon (Dipiperon)).

In 2015 werd als medicatie enkel nog quetiapine (Seroquel) voorgeschreven en deze medicatie bleef tot op heden ongewijzigd, wat een indicator is dat de psychische toestand van Mr. T. (...) tussen 2014 en 2015 verbeterde en daarna stabiel bleef. Mr. T. (...) werd nadien niet meer gehospitaliseerd, niet ter psychiatrische observatie, noch als crisisinterventie wegens psychotische decompensatie of suïcidepoging.

Dat een reis naar zijn thuisland een crisissituatie met angst en paniek zou kunnen uitlokken is louter speculatief en wordt niet gestaafd door de medische historiek van betrokkene. Een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden van betrokkene was daar zelf geen getuige van en de diagnose van deze PTSS steunt niet op geobjectiveerde klachten (slaaponderzoek, gestandaardiseerde vragenlijsten), noch op geobjectiveerde feiten.

Hoe dan ook, voor zover Mr. T. (...) aan psychische problemen lijdt die volgens zijn arts(en) van chronische aard zijn en constant opgevolgd moeten worden, kan betrokkene in zijn herkomstland, Kirgizië op een behandeling beroep doen (zie onder).

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 met het unieke referentienummer BMA 9513

2. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: alternatieven voor quetiapine:

[http://www.bcfi.be/nl/chaoters/11?frao=7963&trade\\_familv=24364](http://www.bcfi.be/nl/chaoters/11?frao=7963&trade_familv=24364)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling beschikbaar is in Kirgizië, zowel op ambulante basis, als residentieel, als met thuisverpleging.

Quetiapine is momenteel niet beschikbaar, maar kan vervangen worden door clozapine, olanzapine, risperidon en indien nodig zijn er nog andere antipsychotica en antidepressiva in Kirgizië beschikbaar.

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

De verzoeker beweert dat hij in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die hij momenteel in België ontvangt, en in verband hiermee heeft hij het over een schending van artikel 3 van het EVRM in geval van terugkeer.. Hij baseert zich op een rapport van de WHO uit 2005 met de titel « Mental Health Atlas 2005».

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

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 dele 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende ; «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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)

Wat betreft de situatie in Kirgizië kunnen we het volgende melden.

De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale

*gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale: gezondheidszorg aan te bieden, Dit werd onder meer beoogd door de verdeling van medicatie op een out-patient niveau, dus ook buiten de (psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft. Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de gemeenschappen te brengen.*

*Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat. Zo zijn er bijvoorbeeld ook 5 in-patient psychiatrische instellingen in de Kirgizische Republiek, waar jaarlijks meer dan 10.000 personen een behandeling krijgen.*

*Uit informatie blijkt dat de behandeling en opvolging door psychiaters en psychologen kosteloos is (ook in het ziekenhuis). Medicatie dient de patiënt wel zelf te bekostigen*

*Verder werd er in 2008 een programma ter ondersteuning van 'terugkeerders' geïnstalleerd, Personen met de Kirgizische nationaliteit die terugkeren krijgen steun op het vlak van herinschrijving, pensioenregeling, educatie, toeleiding naar werk, medische hulp etc... .*

*Betrokkenen leggen tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de depressieve stemming, hoewel dit een medische problematiek is die kan ontaarden en een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. T.(...) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië.*

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

*Hoogachtend,*

*(...)*

*Arts-adviseur”*

2.8. In tegenstelling vooreerst tot wat verzoekende partijen voorhouden heeft de arts-adviseur wel degelijk gemotiveerd omtrent de mogelijkheid tot reizen van T.N. Zo heeft de arts-adviseur uitdrukkelijk gesteld dat: *“Dat een reis naar zijn thuisland een crisissituatie met angst en paniek zou kunnen uitlokken is louter speculatief en wordt niet gestaafd door de medische historiek van betrokkene. Een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden van betrokkene was daar zelf geen getuige van en de diagnose van deze PTSS steunt niet op geobjectiveerde klachten (slaaponderzoek, gestandaardiseerde vragenlijsten), noch op geobjectiveerde feiten.”* Verzoekende partijen kunnen dan ook geenszins gevolgd worden in hun kritiek dat in het thans opgestelde medisch advies niks staat over de mogelijkheid tot reizen. Hun betoog aangaande het opvragen van bijkomende informatie is dan ook geenszins dienstig. Uit voormelde blijkt bovendien duidelijk dat de arts-adviseur het geattesteerde aangaande de labiele toestand van T.N. om een verplaatsing te maken in overweging heeft genomen doch geoordeeld heeft dat het argument als zou T.N. door te reizen in een crisissituatie met angst en paniek terecht komen louter speculatief is. De Raad stelt voorts vast dat verzoekende partijen geen concrete kritiek inbrengen tegen deze bevindingen van de arts-adviseur, zodat deze bevindingen staande blijven.

Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 9 mei 2016 en menen dat het een schending van de Code Geneeskundige Plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts en dat T.N. niet werd onderzocht door de arts-adviseur, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekende partijen zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.



2.9. De Raad stelt voorts vast dat de arts-adviseur erkent dat T.N. behandeld en opgevolgd moet worden in het herkomstland voor diens aandoening. Dienaangaande heeft de arts-adviseur vastgesteld dat in het herkomstland alternatieven voor het medicijn quetiapine beschikbaar zijn, met name clozapine, olanzapine, risperidon en dat er indien nodig nog andere antipsychotica en antidepressiva in Kirgizië beschikbaar zijn. Verder stelt de arts-adviseur vast dat ook psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling, zowel ambulante als residentiële als met thuisverpleging beschikbaar zijn in Kirgizië.

Verzoekende partijen betwisten niet dat T.N. medicamenteus met het geneesmiddel seroquel wordt behandeld. De arts-adviseur gebruikt voor seroquel ook de benaming quetiapine. Blijkens de nota van de verwerende partij die de arts-adviseur gecontacteerd heeft betreft quetiapine de generische vorm van seroquel (p. 7). Verzoekende partijen zijn het evenwel niet eens met de bevindingen van de arts-adviseur dat quetiapine (seroquel) vervangen kan worden door andere medicatie zoals de arts-adviseur voorstelt. Zij menen immers dat de voorgestelde alternatieve medicatie atypische antipsychotica betreffen die geen homogene groep vormen. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij via de arts-adviseur – naar aanleiding van deze kritiek van verzoekende partijen – dat antipsychotica kunstmatig onderverdeeld worden op basis van de actieve bestanddelen in 4 groepen, waaronder groep 4, deze van de atypische antipsychotica. De eerste drie groepen zijn gerangschikt volgens actieve stof. Via het verder ontwikkelen van de medicatie vond men andere moleculen die dezelfde werking hadden maar niet tot één van de drie groepen behoorden, zijnde de atypische antipsychotica. Het blijkt verder dat men de opdeling zou moeten verlaten en geen onderscheid meer moet maken tussen klassieke en atypische antipsychotica omdat hun werking farmacologisch dezelfde is omdat ze allen werken via de dopaminereceptoren. Ter ondersteuning hiervan wordt verwezen naar <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7799> waar inderdaad gesteld wordt:

*“De antipsychotica (neuroleptica) worden hier als volgt geklasseerd:*

- fenothiazinen en thioxanthenen
- butyrofenonen en difenylpiperidinen
- benzamides
- atypische antipsychotica.

(...)

*•Er zijn geen eenduidige criteria om “klassieke” antipsychotica te onderscheiden van “atypische” antipsychotica die geen homogene groep vormen (zie 10.2.4. Atypische antipsychotica□). Volgens sommigen zou deze opdeling moeten worden verlaten. Aan lage dosis zijn de effecten van de klassieke antipsychotica te vergelijken met deze van de atypische antipsychotica (minder extrapiramidale effecten, minder cognitieve ongewenste effecten).“*

Zoals verder blijkt uit de door de arts-adviseur bij zijn advies gehanteerde bron: [http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7963&trade\\_family=24364](http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7963&trade_family=24364) blijkt dat quetiapine (seroquel) behoort tot de atypische antipsychotica en dat daaronder ook vallen:” •Aripiprazol, asenapine, clozapine, olanzapine, paliperidon, quetiapine, risperidon en sertindol”. Het is op grond hiervan dat de arts-adviseur oordeelt dat quetiapine (seroquel) vervangen kan worden door clozapine, olanzapine, risperidon en indien nodig door nog andere antipsychotica en antidepressiva. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet ernstig voorhouden dat het hen niet duidelijk is door wat quetiapine (seroquel) vervangen kan worden. Voorts, wat betreft de kritiek dat de gehanteerde bron melding maakt van het volgende: “De atypische antipsychotica zijn geen homogene groep, noch naar werking, noch naar ongewenste effecten.” wijst de verwerende partij via de arts-adviseur er in de nota met opmerkingen op dat dit farmacologisch tot in detail geanalyseerd wel klopt maar dat dit inherent is aan het bestaan van verschillende moleculen die op dezelfde receptoren inwerken en dat het uiteindelijk beoogde resultaat wel hetzelfde is maar dat er steeds kleine verschillen blijven bestaan in individuele respons. Verzoekende partijen betwisten dit niet ter terechtzitting. Wat betreft het argument van T.N. dat hij op een gegeven moment een negatieve ervaring heeft gehad met quetiapine/seroquel acht de Raad het redelijk te stellen dat dit juist pleit voor het aanwenden van één van de andere door de arts-adviseur voorgestelde alternatieven. Verzoekende partijen tonen met hun betoog geenszins aan dat de voorgestelde alternatieve medicatie geen adequate behandeling vormt voor de aandoening van T.N.. De Raad benadrukt daarbij nog dat het aan de arts-adviseur toekomt de medische situatie van T.N. te evalueren en wanneer blijkt dat medische behandeling nodig is, aan te geven waarin deze medische behandeling dient te bestaan ten einde in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet adequaat te zijn. Verzoekende partijen maken geenszins aannemelijk dat T.N. in het herkomstland niet op adequate wijze zal kunnen behandeld en opgevolgd worden.

2.10. Inzake de bemerking van verzoekende partijen dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur zich in verbinding had moeten stellen wanneer hij een alternatieve medicatie voorziet wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voorziet dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Nogmaals benadrukt de Raad dat verzoekende partijen op geen enkele wijze aannemelijk hebben gemaakt dat de alternatieve medicatie geen adequate behandeling vormt voor de aandoening van T.N..

2.11. Verzoekende partijen trachten voorts spijkers op laag water te zoeken waar zij de betrouwbaarheid van de MedCOI-informatie in vraag stellen door erop te wijzen dat in 2015 nog gesteld werd dat quetiapine wel beschikbaar was en dat in 2017 gesteld wordt dat dit niet meer zo is. Immers kan het de verwerende partij bezwaarlijk verweten worden uit te gaan van de informatie die geldt op het moment van het treffen van de bestreden beslissing. Het feit dat gegevens wijzigen doorheen het verloop van de tijd maakt niet dat daarom de gehanteerde informatie onbetrouwbaar is. Het wijst juist op betrouwbaarheid dat men de situatie op de voet volgt en de gehanteerde informatie ook aanpast aan de meest actuele toestand op het terrein.

Waar verzoekende partijen er verder op wijzen dat uit voetnoot 4 van het advies onder het luik "toegankelijkheid" blijkt dat olanzapine niet beschikbaar is in Kirgizië, dient, naast de vaststelling dat deze informatie dateert van één maand (emails van maart 2017) voor het recentere MedCOI-antwoord (BMA 9513) van 25 april 2017 zodat niet zondermeer kan gesteld worden dat het gestelde in BDA-20170221-KG-6474 over de onbeschikbaarheid van olanzapine nog geldt, er alleszins op moet gewezen worden dat de arts-adviseur naast olanzapine nog andere medicatie als alternatief heeft opgesomd, waaronder clozapine en risperidon. Verzoekende partijen slagen er aldus met hun kritiek niet in afbreuk te doen aan de vaststelling dat de benodigde medicatie beschikbaar is in het herkomstland.

2.12. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.13. In een derde middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

### *"II.3. Derde Middel*

*Schending van artikel 9ter, §1, vijfde lid Vreemdelingenwet  
Schending van de materiële motiveringsverplichting*

*II.3.1. Artikel 9ter, §1, vijfde lid Vreemdelingenwet 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."*

*11.3.2. In haar aanvraag tot medische regularisatie stelde verzoekende partij:*

*"In een rapport van de World Health Organization, Mental Health Atlas 2005 p. 272-2731, staat het volgende in verband met de psychiatrische zorg in Kirgizië:*

*"Mental health is a part of primary health care system. Actual treatment of severe mental disorders is not available at the primary level. "*

*Desalniettemin meent de verwerende partij dat er geen probleem is in Kirgizië en dat alle medische zorgen voor mentale ziekten toegankelijk zijn:*

*Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat. Zo zijn er bijvoorbeeld 5 psychiatrische instellingen in de Kirgizische Republiek, waar jaarlijks meer dan 10.000 personen een behandeling krijgen.*

*Uit informatie blijkt dat de behandeling en opvolging door psychiaters en psychologen kosteloos is (ook in het ziekenhuis). Medicatie dient de patiënt wel zelf te bekostigen.*

*Verder werd er in 2008 een programma ter ondersteuning van terugkeerders geïnstalleerd. Personen de Kirgizische nationaliteit die terugkeren krijgen steun op het vlak van herinschrijving, pensioenregeling, educatie, toeleiding naar werk, medische hulp etc...*

11.3.3. *Nergens wordt echter in concreto nagegaan of de verzoekende partij echter effectief kan aanspraak maken op tegemoetkoming in de medische kosten en voor welk aandeel.*

*Het feit dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar geestelijke zorg zou gaan lijkt al zeer ongeloofwaardig.*

*In de mate dat dit al correct zou zijn, zegt dit nog niets over het feit of de nodige medische zorgen effectief toegankelijk zullen zijn voor de verzoekende partij.*

11.3.4. *De verwerende partij stelt verder tevens dat de opvolging en behandeling door psychiaters en psychologen kosteloos is, ook in het ziekenhuis. De verwerende partij geeft echter wel toe dat de verzoekende partij zelf zou moeten instaan voor de kosten van haar medicatie en zegt helemaal niets over de kosten van de mantelzorg.*

*Uit de in de door verwerende partij in haar voetnoot 4 aangehaalde bron (Belgian Desk on accessibility), blijkt alvast dat de prijzen voor medicatie niet goedkoop zijn (1 euro = 82 SOM [https://www.wisselkoers.nl/kirgizische som](https://www.wisselkoers.nl/kirgizische-som)). De aldaar aangehaalde medicatie loopt aldus uiteen van omgerekend zo'n 5,5 euro tot bijna 19 euro. Het gaat dan nog over een beperkte hoeveelheid tabletten (20-50) die niet zoveel werkzame stof bevatten (10mg -25 mg). Rekening houdende met het feit dat de verzoekende partij 300mg Seroquel per dag nodig heeft (en het gemiddeld maandloon in Kirgizië 91 euro is), kan er eigenlijk niets zinnigs over de toegankelijkheid gemotiveerd worden zonder een precieze berekening te maken in hoofde van de verzoekende partij. Over de kostprijs van de mantelzorg wordt al helemaal niets gesteld.*

*De verwerende partij gaat er bovendien gratis van uit dat de verzoekende partij en haar echtgenote zullen kunnen werken - hoewel duidelijk blijkt dat de verzoekende partij zelfs niet in staat is te reizen-hoe zal zij dan kunnen werken? Bovendien wordt er nergens gesteld hoeveel die alternatieve medicatie - waarvan de inwisselbaarheid wordt betwist (cf. tweede middel) - zal kosten.*

*Niet onbelangrijk te weten is dat volgens "dewereldmorgen" het gemiddeld maandloon in Kirgizië in 2012 91 euro was. De verzoekende partij en haar echtgenote hebben twee kinderen te onderhouden. Het betoog van de verwerende partij over de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen is in die zin dan ook een beetje lachwekkend.*

*<http://www.dewereldmorgen.be/artikels/2012/11/13/beveiliging-booming-business-in-kirgizie>*

*Nochtans dient de verwerende partij dit conform artikel 9ter, §1, eerste lid Vreemdelingenwet effectief na te gaan.*

*Artikel 9ter, §1, eerste lid Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsverplichting werden aldus manifest geschonden."*

2.14. Waar verzoekende partijen kritiek uiten op de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen benadrukt de Raad in de eerste plaats dat verzoekende partijen zich voor hun kritiek enten op sterk gedateerde informatie (van 2005) die bezwaarlijk afbreuk kan doen aan de meer recente informatie van 2014 en 2017 gehanteerd door de arts-adviseur. Zo blijkt uit deze informatie dat sinds 2005 Kirgizië enorm ingezet heeft op de behandeling van mentale gezondheidsproblemen en dat inderdaad de behandeling en opvolging door psychiaters en psychologen gratis is. Voor medicatie moet wel betaald worden.

Waar verzoekende partijen menen dat de prijs van medicatie te hoog ligt om dit te kunnen betalen, wijst de Raad erop dat uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie vooreerst blijkt dat er een verplichte ziekteverzekering bestaat die ervoor zorgt dat de patiënt voor de medicatie enkel het verschil dient te betalen tussen de retail prijs en de gecompenseerde kost (p.65, 66-67). Verder maken de verzoekende partijen ook geenszins aannemelijk dat zij niet via arbeid in een inkomen kunnen voorzien. Inderdaad blijkt uit geen enkel medisch getuigschrift dat geattesteerd wordt dat verzoekende partijen niet kunnen werken. Dat verzoekende partijen voorts bloot betogen dat niet blijkt dat zij zouden kunnen werken, blijkt des te meer uit het feit dat zij in België een arbeidskaart hebben aangevraagd die hen geweigerd werd op 14 november 2016. Thans stellen niet arbeidsgeschikt te zijn terwijl zij zelf hebben aangegeven wel degelijk te kunnen werken door voorgaande aanvraag te doen en dit op een moment waarop T.N. zelf al leed aan de geattesteerde aandoening, is geenszins ernstig. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag van verzoekende partijen dat zij beiden hogere studies/universitaire studies hebben gedaan in het herkomstland zodat aangenomen kan worden dat zij met hun capaciteiten gemakkelijk opnieuw aan het werk kunnen en in een meer dan gemiddeld inkomen kunnen voorzien. Ook brengen verzoekende partijen niks in tegen de vaststelling van de arts-adviseur dat terugkeerders met de Kirgizische nationaliteit steun krijgen ondermeer met betrekking tot medische hulp (zie p. 79 van de gehanteerde bron van 2014).

Gelet op voorgaande vaststellingen waaruit blijkt dat verzoekende partijen kunnen bogen op de verplichte ziekteverzekering alsook op tewerkstelling en hulp bij terugkeer om de eventuele kosten van

medicatie te dragen kunnen zij niet overtuigen met hun stelling dat de kostprijs van de benodigde medicatie in het herkomstland financieel buiten hun bereik zal liggen.

Voorts blijkt niet dat T.N. effectieve behoefte heeft aan mantelzorg. Uit de meest recente voorgelegde medische attesten blijkt enkel dat hij nood heeft aan psychiatrische en psychologische behandeling en opvolging en medicatie. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet overtuigen met hun betoog inzake het feit dat niets gezegd wordt over de kostprijs van mantelzorg, daargelaten nog de vaststelling dat mantelzorg doorgaans verstrekt wordt door de familieleden en het duidelijk is dat T.N. samen met het gezin terug dient te keren naar het herkomstland.

2.15. Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

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

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het in casu gaat om een aandoening die in het herkomstland kan behandeld worden en T.N. aldaar toegang heeft tot de behandeling. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

### 3. Korte debatten

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

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

### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig januari tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER