

## Arrest

nr. 115 717 van 16 december 2013  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 9 juli 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 17 mei 2013 waarbij de aanvraag om verlenging van de machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, geweigerd wordt. De bestreden beslissing werd betekend op 18 juni 2013.

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 16 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. VERKEYN, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoeker en van advocaat L. DE WITTE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, geboren te Kabul op (...) 1988.

Op 7 januari 2011 diende verzoeker een asielaanvraag in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 4 maart 2011 werd het dossier overgemaakt aan het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS).

Op 20 oktober 2011 weigerde het CGVS zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker. Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 13 december 2011 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in, 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 verkort de vreemdelingenwet).

Bij arrest nr. 74 167 van 27 januari 2012 weigerde de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker en verwierp het beroep.

Op 3 mei 2012 werd verzoeker gemachtigd tot een tijdelijk verblijf in het Rijk, geldig voor de duur van één jaar vanaf de afgifte van het BIVR.

Op 17 mei 2013 besloot de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding dat de verblijfsmachtiging van verzoeker niet mocht verlengd worden.

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

*“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 25.03.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei -2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.*

*Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 13.12.2011. Dat dit verzoek door onze diensten op 03.05.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 24.05.2012 tot 11.05.2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.*

*Reden (en) :*

*Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk wend toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1950), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voor-bijgaand karakter heeft.*

*Uit het verslag van de arts-adviseur van 17.05.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat “uit het voorgelegd medisch dossier niet kan afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

*“De Verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand.” Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt*

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

*2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

Op 24 mei 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies).

## 2. Onderzoek van het beroep

Verzoeker voert in zijn enig middel de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de formele en materiële motiveringsplicht, van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het EVRM.

Hij licht zijn enig middel toe als volgt:

*"De verzoekende partij lijdt aan een ernstige depressie met een schaal van 7 op 10 waarvoor hij nog steeds in behandeling is bij zijn Belgische dokters.*

*De verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "uit het voorgelegd medisch dossier niet kan afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand." (stuk 1).*

*Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de "derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)"\stuk 1).*

*Dit is evenwel geenszins het geval. Ten gevolge van een ernstige depressie met een schaal van 7 op 10 heeft de verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden.*

*Zoals ook terug te vinden in het inleidend verzoekschrift dat zich bevindt in het administratief dossier van de verwerende partij, werd de verzoekende partij zelfs gecolloqueerd en opgenomen in een ziekenhuis ten gevolge van zijn geestestoestand. Het is dankzij de adequate en goede behandeling dat het met hem wat beter gaat, maar het stoppen van deze behandeling zal zeker een terugval tot gevolg hebben met alle gevolgen van dien. Daarmee wordt in de bestreden beslissing geen rekening gehouden. De verwerende partij heeft het dossier van de verzoekende partij NIET in zijn geheel bestudeerd!*

*Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijven dus noodzakelijk!*

*Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokken naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag. Volgens de verwerende partij houdt de ziekte van de verzoekende partij geen ernstig risico in voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Uit de recente medische attesten blijkt dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij allesbehalve stabiel is. De behandelende medische artsen beschrijven de medische toestand van de verzoekende partij als volgt:*

*"Depressie met intermitterende suïcide neiging; Hoofdpijnen en migraine opstoten; Chronische rugpijn.*

*Graad van de ernst van de aandoening is 7/10. "majeure depressie - risico suicide." (stuk 6)*

*Gelet op de slechte gezondheidstoestand van de verzoekende partij is het noodzakelijk dat de verzoekende partij verder kan worden behandeld door zijn huidige dokters. De bestreden beslissing vermeldt geen enkele motivering op dit vlak. Nochtans zou een uitwijzing van de verzoekende partij duidelijk zijn mensenrechten, meer bepaald art. 3 E.V.R.M. schenden gezien hij geen behandeling kan krijgen in zijn land van herkomst noch voldoende fit is om verre reizen te maken.*

*Bovendien is de gezondheidszorg in Afghanistan geheel ondermaats, vooral op het gebied van de mentale gezondheidszorg. De medische faciliteiten, als die er al zijn, zijn ofwel gesloten ofwel vernietigd. De infrastructuur van de ziekenhuizen in Afghanistan is van bijzondere lage kwaliteit.*

Bovendien kampt Afghanistan met een groot gebrek aan medisch geschoold personeel. De bestreden beslissing maakt met betrekking tot de gezondheidstoestand van de verzoekende partij zowel formeel als materieel geen enkele afweging.

"This is a major problem," Suraya Dollil, Afghanistan's acting public health minister, told a ceremony in Kabul on World Mental Health Day. "More than 60 percent of Afghans are suffering from stress disorders and mental problems." The picture is particularly grim in parts of the country where government healthcare workers are unable to provide basic services because of Taliban insurgency, she said.

"Extreme poverty, insecurity, violence and gender disparities are the major factors contributing to worsening mental health in Afghanistan. The World Health Organization (WHO) confirmed that more than 60 percent of Afghans, mostly women, suffered from psychosocial problems or mental disorders. The WHO said that because only a fraction of the health budget is spent on mental health, a large majority of people suffering from these disorders received no care at all.

"There are only 200 beds for psychiatric services in the country, with only two psychiatrists in the country covering the entire population," said WHO representative Peter Graaff. Public health ministry spokesman Ghulam Sakhi Kargar Noryghli said the 60 percent estimate dated from a study carried out with the WHO in 2004.

"Since war has continued, poverty or economic problems have increased in some parts of the country. We believe that the number of those suffering from mental illnesses has increased and now it is more than 60 percent," he said. The population of Afghanistan is estimated at roughly 28 million."

(stuk 5: 'Over 60 Percent of Afghans Suffer Mental Health Problems', AFP, 11 oktober 2010; verzoeker zet vet).

"Experts estimate that 60% of the Afghan populace suffers from mild to severe mental illness. Yarzada and the rest of the hospital's three dozen psychiatrists and psychologists see as many as 160 patients a day at the crumbling 26-year-old facility that they are still rebuilding after a bombing six months ago.

Afghan leaders have vowed to use an infusion of international aid to improve medical services and have made mental health a priority. Yet the Kabul hospital is struggling to improve therapy and expand neighborhood clinics in an extremely poor country where mental health treatment remains a luxury."

(stuk 6: 'Tackling mental health problems in Afghanistan', Los Angeles Times, dd. 15 mei 2011; verzoeker zet vet).

The Afghan Ministry of Public Health estimated that 66% of Afghans suffered from mental health problems. (BBC, 20 January 2009) Furthermore, the BBC reported: "The Afghan health ministry readily admits that there simply are not enough facilities or doctors to even begin dealing with the most serious cases, Other health issues - such as infant and maternal mortality - have taken priority... Because of a lack of understanding, many Afghans suffering mental health problems are believed to be possessed. Some are chained in rooms or even caves until it is believed that the 'jinns' - evil spirits - have been exorcised. But others are simply abandoned by their families because they can no longer cope or afford the medication that is required to treat their medical conditions. A small number of mentally ill people are cared for by local charities." (stuk 7: 'Country of origin information (COI) report: Afghanistan', Home Office UK Border Agency, dd. 11 oktober 2011; verzoeker zet vet).

"The 1971 Convention was primarily concerned with the scheduling and control of a wide range of drugs classified as psychotropics from pharmaceutical drugs like amphetamine-type stimulants, barbiturates and benzodiazepine tranquilliser s to other psychoactive drugs such as the hallucinogen LSD. ...

The diversion of psychotropics from domestic licit distribution channels to the illicit drug market is also problematic, with benzodiazepine tranquilliser s one of the most abused groups of these drugs. ...

The available evidence suggests that the most commonly misused psychotropic drugs found in Afghanistan are: analgesics (painkillers) like morphinebased cough syrups, tramadol and pentazocine (Sosegon); hypnosedatives like barbiturates, particularly phenobarbital and benzodiazepine tranquilliser s like diazepam (Valium) and lorazepam (Ativan). There are a number of distinct forms of misuse of these psychotropics, and these can overlap. The main problems related to the misuse of psychotropics based on the available evidence are: long-term self-medication; polydrug use and illicit injection; and overprescription and iatrogenic illness. ... Researchers in Kabul report that 85 percent of 273 IDUs they interviewed use Valium or another benzodiazepine tranquilliser — either orally or mixed with heroin and injected — to help them. Even in much more remote, rural areas of the country, it appears that benzodiazepine tranquilliser s have been taken by polydrug users. ..."

(stuk 8: 'Afghanistan's Hidden Drug Problem: The Misuse of Psychotropics', Afghanistan Research and Evaluation Unit, dd. Oktober 2008)

"The Foreign and Commonwealth Office (FCO) Afghanistan Country Profile, updated on 8 June 2011, accessed on 21 September 2011, noted: "The health infrastructure in Afghanistan damaged or destroyed by years of conflict, is gradually being re-established by the Afghan Government with the help of the international community. The health services inherited at the end of 2001 were limited

*incapacity and coverage, and while the Ministry of Health has shown leadership the health status of the Afghan people is still among the worst in the world. The majority of the population lacks access to safe drinking water and sanitary facilities. Disease, malnutrition and poverty are rife and an estimated 6.5 million people remain dependant on food aid... "*

*(stuk 9: 'Afghanistan country profile', The Foreign and Commonwealth Office (FCO), update 8 juni 2011 ; verzoeker zet vet).*

*"At least 1 million Afghans (15 percent of the population) were deprived of basic health care services due to attacks on health care facilities and health workers in 2008, and insufficient coverage by the BPHS [Basic Packages of Health Services] system. This number has doubled since 2007, according to the Ministry of Public Health and WHO [World Health Organization]. The situation in the conflict-affected southern région (Helmand, Kandahar, Zabul and Nimroz) is particularly severe and continues to dégradé. Some health facilities have been closed, damaged or destroyed by the armed opposition and the deliberate targeting of health facilities and workers limits access to health services for much of the population living in insecure areas.*

*Many security incidents involving the harassment, intimidation and kidnapping of health workers remain unreported because of fear of retaliation. As of November 2008, 13 southern districts had no functional public health facilities, potentially affecting hundreds of thousands of people, including children, according to the UN."*

*(stuk 10: 'Setting the right priorities: protecting children affected by armed conflict in Afghanistan', The child soldiers report, juni 2010; verzoeker zet vet). "In terms of access to healthcare, Afghanistan 's poor healthcare system has a very strong urban bias in its existing infrastructure. Overall, there are only 210 health facilities with beds to hospitalise patients. With the exception of four provinces, the current ratio of doctors per patient stands at one doctor per 10,000 patients. Many Afghan women are reluctant to be, or may be prevented from being, treated by male health workers. At the same time, due to the reduction of available health facilities, women in rural areas are obliged to walk much longer distances to access health care, and frequently will not do so because they do not have a male relative ready to accompany them, or because offear of insurgents. Women from rural areas are at an even greater risk of dying during childbirth. Such areas average fewer than six doctors, seven nurses and four midwives for every 100,000 women. In Panjshir province, for example, there are seventeen health centres. Each employs only one female doctor and one midwife to serve 30,000 to 60,000people.*

*While important progress in healthcare has been made through the Government's expansion of the basic package of health services, health infrastructure in Afghanistan is reported to be damaged and poorly maintained, lacking trained and skilled workers and medical supplies. Some observers claim that the health services are not able to meet the basic health needs of a majority of the population. The United Nations reports that the basic package of health services now covers 82 per cent of the population. There are 900 clinics and approximately 40 percent of the population has access to healthcare. According to the Ministry of Public Health, over 600,000 persons lack basic healthcare services due to attacks on healthcare facilities and health workers - a figure that has doubled since 2007. The overall quality of health services in Afghanistan has however been improved. (...)*

*First-aid is available at the district level but emergency transport is lacking; trauma care and continuing care are limited to a few hospitals in major cities and can be of poor quality and expensive "*

*(stuk 11 : 'Eligibility guidelines for assessing the international protection needs of asylum seekers from Afghanistan', UNHCR, juli 2009; verzoeker zet vet).*

*Daarnaast probeert de verzoekende partij zich zoveel mogelijk te integreren in de maatschappij. Dit is ook belangrijk voor zijn genezingsproces. De verzoekende partij beschikt over verschillende certificaten van school (Nederlandse les) (stuk 4) en legt eveneens het attest van de cursus Maatschappelijke Oriëntatie die hij gevolgd heeft voor (stuk 12). De verzoekende partij heeft nood aan een adequate medische opvolging. Deze informatie toont ongetwijfeld aan dat het voor verzoeker uiterst moeilijk tot quasi onmogelijk zal zijn om de noodzakelijke zorgen te krijgen in het land van herkomst.*

*De verzoekende partij naar zijn land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M. De verwerende partij stelt dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Dit wordt echter niet concreet aangetoond door de verwerende partij. Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 naar analogie kan worden toegepast! Dit wordt ook nog eens expliciet bevestigd door het RvV arrest nr. 92.863 van 4 december 2012: [...] En het RvV arrest nr. 93.285 van 11 december 2012: "[...]"*

*Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor de RvV arresten 83.956 van 29 juni 2012, 92.863 van 4 december 2012 en 93.285 van 11 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!*

*Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden. Dit arrest stelt dat, indien unreliable sources ' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen. Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen. Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de eerste verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de eerste verzoekende geen adequate behandeling in Afghanistan voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 EVRM."*

Verzoeker voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan. Hij stelt in zijn verzoekschrift dat verweerder er verkeerdelijk vanuit gaat dat de zieke niet op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het herkomstland. Hij betwist uitvoerig deze beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De beoordeling van de materiële motiveringsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepalingen.

*In casu is de toepasselijke wetsbepaling artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007.*

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*"§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

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

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

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

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

- § 1/1(...)
- § 2. (...)
- § 3 (...)
- § 4 (...)"

Artikel 9 van het KB 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

De bestreden beslissing dient, voor de beoordeling van de motieven, samen met het medisch advies van 17 mei 2013 te worden gelezen. Het medisch advies is, onder gesloten briefomslag, samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan verzoeker.

Het medisch advies van de arts-adviseur luidt als volgt:

*“Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Er werd eerder een medisch advies gegeven door collega dr. I. (d.d. 15/02/2012) voor een verblijf van 1 jaar.*

*Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd:*

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 09/03/2012) ingevuld door dr. V. d. M., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een depressie heeft met intermitterend suïcideneigingen, hoofdpijn en migraine- opstoten en chronische rugpijn. Betrokkene wordt hiervoor medicamenteus behandeld;*
- *Verslag (d.d. 26/11/2012) van dr. D. B., psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene tijdelijk zal worden doorgestuurd naar een centrum voor dagactiviteiten, De Pasant;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 26/02/2013) ingevuld door dr. V. D., neuropsychiater, waaruit blijkt dat betrokkene een majeure depressie heeft waarvoor hij medicamenteus wordt behandeld;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 20/03/2013) ingevuld door dr. S., zenuwarts, waaruit blijkt dat betrokkene een ernstige vorm van posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) heeft;*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 25-jarige man een PTSS en een depressie heeft. De behandeling bestaat -afhankelijk van het getuigschrift- uit escitalopram (Sipralaxa®), mirtazapine en zolmitriptan (d.d. 26/02/2013) ofwel sertraline (Serlain®) en sumatriptan (d.d. 20/03/2013). Het betreft in ieder geval antidepressiva en een antimigrainemiddel.*

*Alhoewel de diagnose waarmee de verschillende artsen de aandoening benoemen niet dezelfde is (depressie of PTSS) gaat het in beide gevallen om aandoeningen die positief evolueren in de tijd. Er zijn bovendien recentelijk geen acute periodes gemeld en we mogen dus uitgaan van een stabiele situatie. Er zijn geen medische redenen om aan te nemen dat deze situatie niet blijvend zou zijn. Dit is duidelijk een betere toestand dan het moment waarop de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegekend. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan*

*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<sup>1</sup> van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 03/08/2012 met uniek referentienummer AF-2560-2012*

*(2) Informatie van de Essentiële geneesmiddelen (als antwoord van MedCOI op 03/08/2012)*

*Betreffende de medicamenteuze behandeling, uit (1) blijkt dat verscheidene antidepressiva beschikbaar zijn. Verder blijkt dat psychiaters beschikbaar zijn.*

*Uit (2) blijkt dat ook middelen tegen migraine (cafergot ter vervanging van een triptaan) beschikbaar zijn.*

## *Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan*

*Sinds 2009 dient geestelijke gezondheidszorg deel uit te maken van de basiszorg die gegeven wordt bij de Basic Package of Health Services. Daarnaast werd er een Mental Health Strategy voorbereid in 2009 die werd goedgekeurd door het ministerie voor Volksgezondheid en werd er een lijst van essentiële medicatie voor psychiatrie ontwikkeld. Er werden ook handleidingen geschreven voor verpleegsters, vroedvrouwen en andere gezondheidswerkers om ziektebeelden te herkennen en patiënten door te verwijzen<sup>2</sup>. De Europese Unie heeft erg geïnvesteerd in de psychologische zorg door de expertise van Healthnet TPO in te zetten in de opleiding van het gezondheidspersoneel en door de hulp uit te breiden naar provinciale ziekenhuizen.*

*Dit gebeurde in de provincies waar de Europese Unie actief is. Er werd in 5 provinciale ziekenhuizen in Nangarhar, Kunar, Laghman, Logar en Daikundi basis psychologische zorg geïmplementeerd. Er worden ook gemeenschapsgerichte psychosociale programma's opgezet. De focus ligt op de preventie van mentale problemen. De initiatieven zijn meestal klein en erg lokaal. Daarnaast zijn er ook 11 centra voor therapie verspreid over het land maar niet ingebed in de gemeenschap en zonder nazorg. Deze centra hebben ook geen faciliteiten voor kinderen of adolescenten<sup>4</sup>. Caritas International Duitsland heeft 7 centra opgezet in Kaboel om psychosociale hulp te bieden. Er worden therapeuten opgeleid om therapie te geven. Er vinden volgens Caritas International ongeveer 1500 consultaties per maand plaats in de 7 centra. Er werden ook 10 centra opgericht in Herat, Mazar-e-Sharif, Bamyan en Jalalabad<sup>5</sup>*

*De kostprijs van de medicatie die verdeeld wordt via de BPHS of het EPHS, hangt af van de organisatie die verantwoordelijk is voor de zorg. Sommige organisaties vragen een extra vergoeding voor medicatie, andere niet. De vergoeding voor een behandeling is ongeveer 5 tot 10 Afghani<sup>6</sup>.*

*De kostprijs van medicatie in de private sector verschilt nogal. In de private sector kan medicatie gekocht worden bij apothekers maar ook evengoed op de markt of bij de kruidenierszaak.*

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

*Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan, het land waar hij ruim 20 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene betaalde 8000 USD aan een smokkelaar om zijn reis naar België te kunnen bekostigen. Hieruit kan worden afgeleid dat hij over financiële middelen beschikt om de nodige behandelingen te bekostigen. Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Afghanistan mogelijk is. Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Afghanistan.*

*Conclusie:*

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

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand."*

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker zowel in het verzoekschrift als in de initiële aanvraag van 13 december 2011 uitvoerig naar rapporten die specifiek betrekking hebben op de geestelijke gezondheidszorg in Afghanistan, van betrouwbare internationale bronnen of overheidsbronnen heeft



verwezen. Zo verwijst hij naar een COI-rapport van de UK Border Agency van oktober 2011 waarin met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg wordt gesteld: *“The Afghan health ministry readily admits that there simply are not enough facilities or doctors to even begin dealing with the most serious cases. Other health issues – such as infant and maternal mortality - have taken priority... Because of a lack of understanding, many Afghans suffering mental health problems are believed to be possessed. Some are chained in rooms or even caves until it is believed that the ‘jinns’ - evil spirits - have been exorcised. But others are simply abandoned by their families because they can no longer cope or afford the medication that is required to treat their medical conditions.”* Eveneens verwijst verzoeker zowel in het verzoekschrift als in de initiële aanvraag naar de UNHCR Eligibility guidelines for assessing the international protection needs of asylum-seekers from Afghanistan van juli 2009: *“While important progress in healthcare has been made through the Government's expansion of the basic package of health services, health infrastructure in Afghanistan is reported to be damaged and poorly maintained, lacking trained and skilled workers and medical supplies. Some observers claim that the health services are not able to meet the basic health needs of a majority of the population.”* Ook de landeninformatie van IOM aangaande “terugkeer naar Afghanistan” van 13 november 2009, waarnaar hij in zijn initiële aanvraag verwijst, stelt: *“Afghanistan heeft een groot tekort aan artsen, verpleegkundigen, medische benodigdheden, geneesmiddelen en ziekenhuisbedden. Het land heeft grote behoefte aan geschoolde Afghaanse beroepsbeoefenaren die duurzame medische diensten aan de Afghaanse bevolking kunnen verlenen.”*

De Raad stelt vast uit het eerste advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 februari 2012 dat de ambtenaar-geneesheer in dit advies in essentie eenzelfde ziektebeeld heeft weerhouden, met name een zware depressie met zelfmoordneigingen en ruglijden waarvoor er een medicamenteuze behandeling wordt gegeven. Ook in het laatste advies van 17 mei 2013 weerhoudt de ambtenaar-geneesheer dat de 25-jarige man een PTSS en een depressie heeft met medicamenteuze behandeling. Hij stelt nu dat het *“risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie”*.

Waar verweerder in de nota ook stelt dat er sprake is van een blijvende verbetering van de gezondheidstoestand, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer het desalniettemin noodzakelijk heeft geacht na te gaan wat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Afghanistan was. Dit ligt in lijn met het argument van verzoeker dat hij een blijvende behandeling en opvolging nodig heeft.

Eveneens stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 15 februari 2012 concludeerde dat er voor de zware depressie met zelfmoordneigingen *“een onvoldoende garantie van adequate behandeling in Afghanistan”* was.

Verweerder is, op basis van artikel 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd om na te gaan of verzoeker nog steeds voldoet aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In het bijzonder is verweerder gemachtigd om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend gewijzigd zijn zodat een machtiging nog steeds nodig is.

Uit het bovenstaande kan dus afgeleid worden dat verweerder uitgaat van een ingrijpende verbetering in de beschikbaarheid en toegankelijkheid voor mensen met een depressie met suïcidale neigingen waaruit kon geconcludeerd worden dat sedert het standpunt van 15 februari 2012 nu wel tot een adequate behandelingsmogelijkheid voor verzoeker in Afghanistan kon besloten worden. Verzoeker voert echter aan dat omtrent de actuele beschikbaarheid en toegankelijkheid verkeerdelijk is gemotiveerd.

De Raad stelt vast dat in het administratief dossier een nota van attaché K.V.T. van 8 mei 2013 zit, gericht aan de ambtenaar-geneesheer T. aangaande de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland. In deze nota staat onder meer: *“Er zijn 18 psychiaters in heel Afghanistan en zo'n 70 mensen die opgeleid zijn als specialisten mental health. De overheid runt 1 psychiatrisch ziekenhuis met 60 bedden. Het ziekenhuis heeft te lijden onder onderfinanciering, te weinig staf, en ontoereikende technische mogelijkheden.”* En nog: *“De kostprijs van medicatie in de private sector verschilt nogal. Alhoewel de Afghaanse overheid de prijs van medicatie heeft vastgelegd, wordt deze vaak met de voeten getreden. Exacte prijzen konden niet teruggevonden worden. In de private sector kan medicatie gekocht worden bij apothekers maar ook evengoed op de markt of bij de kruidenierszaak. “De kwaliteit van de medicatie kan wel niet gegarandeerd worden. Er is veel namaak op de markt”*.

Echter, de Raad heeft met enige verbazing moeten constateren dat de ambtenaar-geneesheer T. deze nota van attaché K.V.T. maar gedeeltelijk in zijn advies van 17 mei 2013 aan verweerder heeft verwerkt en de hiervoor geciteerde stukken die juist de toegankelijkheid en de kwaliteit van de noodzakelijke medicatie ernstig in vraag stellen, heeft weggeknipt uit de nota bij de overname in zijn advies.

Bijkomend stelt de Raad vast dat in het administratief dossier ook het gehele verslag van Ghulam Dastagir Sayed, *“Mental Health in Afghanistan. Burden, challenges and the Way Forward”* van augustus 2011 *in extenso* is terug te vinden, waarop attaché K.V.T. zich heeft gebaseerd voor de nota gericht aan de ambtenaar-geneesheer T. De inhoud van dit verslag ligt volledig in de lijn van de inhoud van de door verzoeker geciteerde internationale verslagen en overheidsbronnen. Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat *“in de private sector medicatie [kan] gekocht worden bij apothekers maar ook evengoed op de markt of bij de kruidenierszaak”* en het daaropvolgende stukje over de ontoereikende kwaliteit en de namaak wegknipt, lezen we op pagina 6 van het bovengeciteerde rapport waarnaar attaché K.V.T. verwijst dat *“the fact that a large number of staff in pharmacies are unqualified (and, as researchers were told, sometimes even illiterate) makes this a precarious way of receiving appropriate treatment.”* Met betrekking tot het verkrijgen van medicijnen op de markt staat in die verwijzing: *“there are also a large number of low quality and counterfeit medicines on the market in Afghanistan. Thus, even when medicines have been appropriately prescribed, customers may receive a product from retailers that contains low levels of active ingredients or no active ingredients whatsoever.”* De attaché komt evenwel tot een voor de Raad, op grond van door haar geciteerde bronnen, bevreemdende conclusie dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Afghanistan.

Niettegenstaande de attaché uiteindelijk tot de conclusie komt dat de nodige zorgen wel toegankelijk zijn, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer, door het moedwillig weglaten van verscheidene relevante elementen uit de nota van attaché K.V.T., die de toegankelijkheid juist ernstig in vraag stellen en die in de lijn liggen van wat verzoeker aanvoert, niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens die zich bovendien ook nog eens *in extenso* bevonden in het dossier.

Bovendien blijkt dat medische regularisatieaanvraag van verzoeker gegrond werd verklaard op 3 mei 2012 waarbij uitdrukkelijk werd gesteld dat er een onvoldoende garantie was voor een adequate behandeling in het land van herkomst. De Raad ziet bijgevolg niet in hoe de bronnen geciteerd in de nota van 8 mei 2013 van attaché K.V.T., die allen dateren van 2005, 2011 of maart 2012 een aanwijzing kunnen zijn dat sedert mei 2012 de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend, dermate ingrijpend gewijzigd zijn dat in tegenstelling tot het eerste advies van de ambtenaar-geneesheer nu wel tot een adequate behandeling in Afghanistan kan worden besloten.

Waar verweerder in de nota stelt dat de ambtenaar-geneesheer duidelijk rekening heeft gehouden met de medische verslagen die verzoeker heeft voorgelegd, moet aangestipt worden dat de ambtenaar-geneesheer, daargelaten de vraag of hij de landenrapporten neergelegd door verzoeker heeft onderzocht, hij de elementen uit de nota van de attaché, die in lijn zijn met die verslagen, met opzet heeft genegeerd en niet uiteenzet waarom hij op basis van rapporten die dateren van vóór het gegrond verklaren van de aanvraag nu plots tot de bevinding komt dat er nu wel tot een adequate behandeling in Afghanistan kan besloten worden. De Raad kan niet anders vaststellen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet toelaat te begrijpen waarom er nu plots een andere stelling wordt ingenomen.

De thans voorliggende motivering is niet afdoende.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangenomen.

Het enig middel, is in de aangegeven mate, gegrond.

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

**Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 17 mei 2013 waarbij de aanvraag om verlenging van de machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, geweigerd wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien december tweeduizend dertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU