

## Arrest

nr. 123 884 van 14 mei 2014  
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 24 februari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 november 2013 waarbij de 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, ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. DRIESEN, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, 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. Verzoeker diende via een op 11 mei 2011 gedateerd schrijven een aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. Op 9 juni 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 20 november 2013 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 4 februari 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[N.S.] [...]*

*nationaliteit: Nog niet definitief bewezen*

*[...]*

*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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 9.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*Er werden medische elementen aangehaald voor [N.S.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 19.11.2013 in gesloten omslag)*

*Derhalve*

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

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

*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).*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : wil tot integratie en werken) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”*

Dit is de bestreden beslissing.

## 2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991),

van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht.

Hij verschaft de volgende toelichting:

"[...]"

*Betreffende de verzoekende partij kan opgemerkt worden dat hij lijdt aan ernstige medische aandoeningen. De verzoekende partij heeft immers te kampen met een anxio-depressie met spanningshoofdpijn, een PTSS, slaapproblemen en lage rugpijn.*

*De arts - attaché verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D v. United Kingdom). De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen behandeling in het herkomstland is. Bijgevolg stelt ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel. " (stuk 3).*

*Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de "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 (E. V.R.M.)" (stuk 1).*

*Dit is evenwel geenszins het geval. Ten gevolge van zijn medische kwalen heeft de verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. Opvallend is dat de aandoeningen door de arts - attaché van de verwerende partij niet worden betwist "uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 20 -jarige man een anxio-depressie heeft met spanningshoofdpijn, een PTSS, slaapproblemen en lage rugpijn " (stuk 3).*

*De verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door verschillende dokters en specialisten. Er is geen beterschap in zicht. Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijft dus noodzakelijk! Het is duidelijk dat verzoekende partij aan het posttraumatisch stresssyndroom leidt, niettegenstaande de beweringen van de verwerende partij. De verzoekende partij is afkomstig van Afghanistan, een land in oorlog. Bijgevolg is de aandoening van de verzoekende partij die kan leiden tot de zelfmoord en waarvoor geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst. De medische attesten die werden voorgelegd geven duidelijk aan dat zowel medicijnen als psychiatrisch consult nodig zijn.*

*"Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een psychische aandoening die in het DSM-IV is ingedeeld bij de angststoornissen. De aandoening ontstaat als gevolg van ernstige stressgevendende situaties, waarbij sprake is van levensbedreiging, ernstig lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit. "*

*De toestand van de verzoekende partij is ernstig. Niettegenstaande de verzoekende partij aanvullende medische attesten en getuigschriften aan de verwerende partij heeft bezorg[d], heeft de arts - adviseur deze medische verslagen niet grondig onderzocht. De medische attesten worden in het medisch verslag van de arts - adviseur vermeld, doch daar blijft het bij.*

*De arts - adviseur stelt in het medisch verslag vast dat "deze 20 - jarige man een anxiodepressie heeft met spanningshoofdpijn, een PTSS, slaapproblemen en lage rugpijn" (stuk 3). Dr. [T.] stelt echter dat dit aandoeningen betreffen die spontaan (zonder medicijnen) gunstig evolueren. Het blijft een raadsel hoe een dokter kan stellen dat deze aandoeningen, waaronder een ernstige depressie en een PTSS, zomaar zouden kunnen worden opgelost, na verloop van tijd en dit zonder enige vorm van medicatie???. Bovendien wordt op geen enkele manier rekening gehouden met het feit dat de verzoekende partij deze aandoeningen heeft ontwikkeld door de oorlogssituatie in zijn land van herkomst. De arts - attaché van de verwerende partij neemt een besluit, doch brengt niet in kaart dat de verzoekende partij zal teruggestuurd worden naar Afghanistan. Een land waar de situatie na al die jaren nog steeds niet verbeterd is... (zie hierna). De vraag blijft bijgevolg hoe een depressie en een PTSS in het land van herkomst, Afghanistan, voor de verzoekende partij geen onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 E.V.R.M. zou uitmaken.*

*Niettegenstaande de verzoekende partij aanvullende medische attesten en getuigschriften hebben gefaxt en/of aangetekend opgestuurd, heeft de arts - adviseur deze medische verslagen niet afdoende of zelfs niet onderzocht. De arts - attaché van de verwerende partij heeft nergens gemotiveerd of de behandeling voor de verzoekende partij zowel toegankelijk als beschikbaar zijn in het land van herkomst. De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet alle concrete elementen en/of medische attesten bij haar beoordeling in rekening heeft gebracht. De motiveringsverplichting is bijgevolg manifest geschonden.*

*Bovendien is mantelzorg vereist. Een regelmatige opvolging door de huisarts is dan ook noodzakelijk. De toestand van de verzoekende partij gaat immers met zienderogen achteruit.*

*Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan! De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de verzoekende partij een degelijke medische begeleiding behoeft. Dit werd door de verwerende partij genegeerd.*

*Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd (RvV 29 maart 2013, nr. 100.322).*

*Stellen dat de verzoekende partij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet 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 verzoekende partij gewoonlijk verblijft, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Immers, uit de medische regularisatieaanvraag, die ondersteund werd door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen (o.a.: anxiodepressie met spanningshoofdpijn, een PTSS, slaapproblemen, lage rugpijn, ...) met ernstige beperkingen voor de verzoekende partij als gevolg.*

*De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er staat enkel dat:*

*Er werden medische elementen aangehaald voor [N.S.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts - adviseur dd. 19 november 2013 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

*of*

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

*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 (E.V.R.M.)" (stuk 1)*

*Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.*

*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 en het RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!*

*Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 4: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#I>).*

*Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.*

*Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.*

*In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.*

*Uit deze rechtspraak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend" is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).*

*In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:*

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

*De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.*

*Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvSt 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:*

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheids-toestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Niettegenstaande een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ artsen ruimer onderzoek moet[en] doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts - attaché van de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is" (stuk 3). Dit is volgens hetgeen hierboven werd uiteengezet onvoldoende!

Meer nog, als men het verslag van de arts - attaché voor de verzoekende partij en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen". De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de verzoekende partij.

Bijgevolg miskent de verwerende partij nog steeds de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsverplichting wordt in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

[...]

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 betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 20 november 2013 (kennisgeving 4 februari 2014) GEEN enkele motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

De medische problemen waarmee de verzoekende partij te kampen heeft, zijn voornamelijk psychologisch en psychiatrisch van aard. De psychologische impact bij een gedwongen terugkeer zal bijgevolg zeer groot zijn!

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 4: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#!>).

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

De verzoekende partij is afkomstig van Afghanistan. Uit de objectieve informatie blijkt duidelijk dat de gezondheidszorg in Afghanistan ondermaats [is]. De verzoekende partij heeft nood aan grote gespecialiseerde zorgen. De objectieve informatie toont aan dat het voor de verzoekende partij onmogelijk is om aldaar de medische hulp te krijgen.

"Studies also show that suicide risk is higher in persons with PTSD2. "

"This is a major problem, " Suraya Dalil, 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; toegankelijk op 21 februari 2014,[...]).

"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; toegankelijk op 21 februari 2014,[...]).

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;[...]).

"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 tranquillisers 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 tranquillisers 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 morphine-based cough syrups, tramadol and pentazocine (Sosegon); hypnotics like barbiturates, particularly phenobarbital; and benzodiazepine tranquillisers 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 tranquillisers 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 in capacity 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; [...]).

"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 region (Helmand, Kandahar, Zabul and Nimroz) is particularly severe and continues to degrade. 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; [...]).

"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 hospitalize 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 of fear 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 60,000 people.

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;[...]).

De precaire veiligheidssituatie in Afghanistan heeft nefaste gevolgen op de gezondheidszorg in Afghanistan:

" The security situation is depriving a large part of the Afghan population of access to health-care facilities. Moreover, health personnel are also often unable to reach areas of the country where the need for care is high and the ability to provide it is low. Some health-care facilities have been directly attacked. (...)"

(stuk 12, 'Afghanistan: insufficient access to health care exacerbates humanitarian crisis', dd. 25 juli 2012, artikel te consulteren op <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/update/2012/afghanistan-update-news-2012-07-25.htm>, toegankelijk op 21 februari 2014,[...]).

Er is een tekort aan geschoold personeel in de ziekenzorg in Afghanistan:

"After 23 years of conflict and political instability, a collapsed economy, and three years of severe drought, Afghanistan 's health system is among the very poorest in the world.

Obtaining the most basic of necessities - food, shelter and clothing - is a constant struggle. Such exposure intensifies an already poor health situation, with acute respiratory illnesses, diarrhoeal diseases, and malnutrition killing and weakening the children of Afghanistan.

There is a critical shortage of health care workers at every level. Healthcare facilities are in urgent need of restoration. There are inadequate supplies of medicines, vaccines, equipment and fuel An estimated 6 million people have no access, or insufficient access to health care. "

(stuk 13, Health in Afghanistan Situation Analysis, artikel te consulteren op [www.who.int/disasters/repo/7543.doc](http://www.who.int/disasters/repo/7543.doc), [...]).

"An increase in armed groups and the splintering of insurgent factions is cutting Afghans off from health care in ever greater numbers, the Red Cross has warned.

The Guardian reports: roadblocks, roadside bombs, the risk of being caught up in fighting and unprovoked attacks are all stopping civilians from getting to hospitals, and limiting travel of doctors and nurses to remote areas without clinics, the newspaper writes. "

(stuk 14, 'Increase in violence hindering access to health care in Afghanistan, Red Cross warns,' dd. 22 april 2013, artikel te consulteren op <http://www.news-medical.net/news/20130422/Increase-in-violence-hindering-access-to-health-care-in-Afghanistan-Red-Cross-warns.aspx>, toegankelijk op 21 februari 2014, [...]).

Uit deze objectieve informatie kan afgeleid worden dat het voor de verzoekende partij uiterst moeilijk tot quasi onmogelijk zal zijn om de noodzakelijke zorgen te krijgen in zijn land van herkomst. De verzoekende partij behoeft een intense medische behandeling die in zijn land van herkomst duidelijk niet voorhanden is aangezien de mentale gezondheidszorg er onbestaande is.

Bovendien negeert de verwerende partij de actualiteit in Afghanistan: de onrusten in geheel Afghanistan blijven voortduren waarbij er quasi dagelijks burgerslachtoffers vallen. Deze realiteit kan niet aan de kant geschoven worden bij de behandeling van een medische regularisatieaanvraag, aangezien dergelijke onrusten tevens een invloed hebben op de basiszorgen die aan de Afghaanse onderdanen ter beschikking worden gesteld. De vraag die dient gesteld te worden is of een persoon met een grote nood aan gespecialiseerde zorgen, zoals de verzoekende partij, al dan niet deze zorgen zal kunnen krijgen in het land van herkomst, op heden, aldus rekening houdende met de specifieke situatie waarin een land verkeert, i.e. Afghanistan, een land wankelend op de rand van een burgeroorlog.

Het geweld neemt op dit ogenblik danig grote proporties aan zodat er sprake is van willekeurig geweld in de context van een gewapend conflict.

Sinds 2001 was de situatie nog nooit zo gewelddadig als vandaag. Een schending van artikel 3 E.V.R.M. is hierbij meer dan reëel. De verzoekende partijen verwijzen hierbij naar de UNHCR Eligibility guidelines for assessing the international protection needs of asylum - seekers from Afghanistan" van 6 augustus 2013 en naar het UNAMA rapport "Afghanistan: Mid - Year Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict 2013" van 30 juli 2013.

"Escalating deaths and injuries to Afghan children, women and men led to a 23 percent resurgence in civilian casualties in the first six months of 2013 compared to the same period in 2012. UNAMA documented 1,319 civilian deaths and 2,533 injuries (3,852 casualties) from January to June 2013, marking a 14 percent increase in deaths, 28 percent increase in injuries and 23 percent increase in total civilian casualties compared to the same period in 2012. The rise in civilian casualties in the first half of 2013 reverses the decline recorded in 2012, and marks a return to the high numbers of civilian deaths and injuries documented in 2011. "

(stuk 15, "Afghanistan: Mid - Year Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict 2013, UNAMA, 30 juli 2013, p. 1, te consulteren op <http://www.refworld.org/publisher.UNAMA...51f8c0604.0.html>.

(...) the conflict, which had previously been concentrated in the south and east, has come to affect most parts of the country, including most notably the north, but also provinces that had previously been considered as the most stable in the country, such as Panjsher province. Similarly, while AGEs continue to carry out high-profile attacks in Kabul, the violence is not limited to Kabul or more generally to urban centres; the Afghanistan Analysts Network notes that "much, and often extremely violent, insurgent activity is going on in the rural areas with relatively little coverage."

(...) "The security situation in Afghanistan remains unpredictable, with civilians continuing to bear the brunt of the conflict. The Center for Strategic and International Studies has noted that, "There are few prospects of anything approaching local security in much of Afghanistan until long after 2014 -barring some 'peace ' arrangement that gives insurgents de facto control over high threat areas. " In September 2012 the UN Secretary-General remarked that, improvements in the security situation have been registered against the record high incident levels of 2011. These gains have not, however, generated public perceptions of greater security and do not reflect improvements to the institutional structures required for longer-term stability. Little has changed in the underlying dynamics to mitigate a deep-seated cycle of conflict. " In June 2013, the Secretary-General's Special Representative for Afghanistan, Jan Kubis, noted that the security situation for civilians had deteriorated since the start of 2013. " "

(stuk 16, "UNHCR Eligibility guidelines for assessing the international protection needs of asylum - seekers from Afghanistan", UNHCR, 6 augustus 2013, p. 13 en p. 14, te consulteren op <http://www.refworld.org/pdfid/51ffdca34.pdf>).

De combinatie van de nieuwe aanbevelingen van UNHCR, die op fundamentele wijze de beoordeling van het gewapend conflict wijzigen en het laatste Mid - Year rapport van het UNAMA, dat een zware stijging van het geweld tijdens de eerste zes maanden van 2013 vaststelt, vraagt om een nieuwe analyse van de gevolgen van het conflict op de bevolking. Bovendien zal een grote "onzekerheid" volgen ten gevolge van de terugtrekking van de internationale troepen.

UNAMA betwijfelt of de Afghaanse overheid de middelen heeft om haar bevolking te beschermen en haar militaire acties met de nodige voorzichtigheid uit te voeren om haar burgers te beschermen.

"The escalated pace of transition has a wide range of implications for human rights protection. UNAMA highlights concerns with insufficient ANSF capacity and resources to fully address the growing threat from IEDs and the need for ANSF to put in place effective measures to protect civilians particularly during ground engagements and armed clashes. "

(stuk 15, "Afghanistan: Mid - Year Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict 2013, UNAMA, 30 juli 2013, p. 9, te consulteren op <http://www.refworld.org/publisher.UNAMA...51f8c0604.0.html>, [...]).

Ook in het rapport "General Security Situat[...]ion in Afghanistan and Events in Kabul", laatst geüpdatet op 3 oktober 2013, blijkt een stijging van het geweld in Afghanistan.

"From 16 November to 15 February, 3,783 incidents were recorded, representing a 4 per cent decrease compared with the same period in 2011/12, when 3,940 incidents were recorded. Since the beginning of 2013 to 15 February, there has been a 6 per cent increase compared with the corresponding period in

2012. [...] Provinces in the south, south-east and east continued to account for most security incidents, with the largest number recorded in Nangarhar Province, in the east. " (UNG A, 5 March 2013,eJD (...)

"AOG initiated attacks have soared this quarter, up by 47% from Q1 last year, with the incident total also surpassing the volumes recorded in 2010 by 30% (2331 this year vs. 1794 in 2010, above). Given the stability of the seasonal conflict pattern each year so far (a winter low and summer spike), we assess that the current re-escalation trend will be preserved throughout the entire season and that 2013 is set to become the second most violent year after 2011. The incident volumes also confirm that the downturn noted last year was not reflective of a permanently degraded AOG capability, but rather linked to the opposition adopting an operational pause - perhaps linked to the harsh 2011-2012 winter - which has since come to an end. What has been maintained in the AOG campaign this year, however, is the conscious shift from IMF to Afghan targets, as the conflict adopts an increasingly domestic shape. As of this quarter, 73% of all incidents caused by AOG (incl. armed attacks and non- kinetic activity) targeted the expanding ANSF whereas an additional 10% involved civilians associated, or perceived to be associated, with the Government [...]. "

(...) "From 16 February to 15 May, 4,267 [security] incidents were recorded, representing a 10 per cent increase compared with the same period in 2012, with over 70 per cent of events recorded in the southern, south-eastern and eastern parts of the country. An 18 per cent year-on-year increase in incidents was recorded in the eastern region, with a reported influx of insurgents into Nuristan and Badakhshan Provinces, indicating a shift in the strategic focus in the conflict. Armed clashes and improvised explosive devices continued to constitute the majority of attacks. " (UNGA, 13 June 2013, p. 5)"

(stuk 17, "General Security Situation in Afghanistan and Evens in Kabul", European Country of Origin Information Network, 3 oktober 2013, te consulteren op [http://www.ecoi.net/news/188769: :afghanistan/101\\_general-security-situation-in-afghanistan-and-events-in-kabul.htm](http://www.ecoi.net/news/188769: :afghanistan/101_general-security-situation-in-afghanistan-and-events-in-kabul.htm)).

Daarnaast is er ook een toename van gewapende groeperingen, dewelke de geografische verspreiding van het conflict kunnen verklaren. Naast de confrontatie tussen de Taliban of gebonden groeperingen en de overheid, ontwikkelen zich meer en meer andere groeperingen volgens het model van de "warlords" die de veiligheid van steeds meer provincies in gevaar brengen.

"The proliferation of local militias and armed groups, both pro- and anti-government, particularly in the north, northeast and central highland regions, had a further negative impact on the security situation for civilians. The presence or re-emergence of armed groups was reported frequently to result in reduced protection for civilians and increased human rights abuses. In the north and northeast regions in particular, the "blurring of lines " between government and non-government affiliation of armed groups, resulting from the widespread recruitment of armed group members into the ranks of the Afghan Local Police (ALP), was reported to contribute to unchecked proliferation of abusive practices and reduced protection for civilians. Civilians were also reported to be increasingly caught in the line of fire between pro-government armed groups and AGEs. "

(stuk 16, "UNHCR Eligibility guidelines for assessing the international protection needs of asylum - seekers from Afghanistan", UNHCR, 6 augustus 2013, p. 14, te consulteren op <http://www.refworld.org/pdfid/51ffdca34.pdf>).

Dat het aantal gewapende groeperingen stijgt werd eveneens bevestigd in het rapport van ANSO (stuk 18, rapport ANSO te consulteren op [http://www.ecoi.net/file\\_upload/1226\\_1366715966\\_anso-20q\\_1~202013.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1366715966_anso-20q_1~202013.pdf)).

De verslechtering van de toestand voor burgers wordt eveneens vastgesteld door andere bronnen. Er wordt bevestigd dat het aantal burgerslachtoffers toeneemt.

"The number of civilians killed and wounded in Afghanistan grew by almost 25% in the first half of this year as Afghan forces assumed more responsibility for the nation's security, according to a U.N. report released Wednesday.

The increase reversed a decline last year that many hoped would spell improved conditions for the most vulnerable victims of the nearly 12-year-old war.

*Analysts say stepped-up militant attacks against the Afghan government have resulted in more civilians getting caught in the crossfire or being targeted for their perceived support for the government. Foreign combat troops are scheduled to leave the country in late 2014.*

*In the first six months of this year, 1,319 civilians were killed in war-related violence in Afghanistan, compared with 1,158 in the first half of 2012, with women and children affected disproportionately. In addition, 2,533 civilians were injured, compared with 1,976 a year earlier. The worst year on record for civilians was 2011.*

*Afghans say fear is a constant companion. " (stuk 19, Los Angeles Times, "Afghan civilian deaths rise sharply; more caught in crossfire or targeted for perceived support for the government, analysts say, 1 augustus 2013)*

*Ook de objectieve berichtgeving over de huidige toestand in Afghanistan is allesbehalve positief, de rode draad in het verhaal is dat burgers constant ten prooi vallen aan het geweld dat zich dag in dag uit afspeelt in Afghanistan.*

*'A suicide bomb attack on the Afghan defence ministry in Kabul has killed at least nine people, as the new US Pentagon chief visited the city.*

*A further 20 people were wounded by the bomber, who was on a bicycle, security officials told BBC News.*

*Taliban insurgents said they were behind the attack " (stuk 20, BBC news, "suicide bomber hits Afghan defence ministry in Kabul, 9 maart 2013, te consulteren op <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-21724059#>)*

*"At least 15 people have been killed and dozens wounded in a suicide bomb attack on a military convoy in the Afghan capital, Kabul, officials say.*

*Two US soldiers and four civilian contractors were among the dead, US and Nato officials said.*

*Nine Afghan civilians, including two children, were also reported to have died in the blast. " (stuk 21, BBC, "Kabul blast: suicide bomber targets foreign convoy", 16 mei 2013, te consulteren op <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-22549355#>)*

*"The blasts shook a busy area of Kabul, sending a plume of smoke over the city and causing chaos. This was the second major attack in Kabul in a little more than a week. On May 16, a suicide car bombing killed 15 people, including six Americans and nine Afghan civilians. Two of the Americans were soldiers. " (stuk 22, Voice of America, "Four killed in Taliban Attack in Kabul", 24 mei 2013, te consulteren op <http://www.voanews.com/article/printview/1667557.html>)*

*"Afghan insurgents stormed a camp of foreign military contractors in Kabul on Tuesday morning, killing seven people in the latest sign that violence in the country isn't abating despite efforts to move ahead with peace talks. " (stuk 23, Wall street journal, "Taliban attack kills seven in Kabul", 2 juli 2013, te consulteren op [http://onlme.wsi.com/article/SR\\_100014241278873244361\\_Q4578580633607226390.html](http://onlme.wsi.com/article/SR_100014241278873244361_Q4578580633607226390.html))*

*anti - overheidselementen schrikken voor niets terug:*

*"Afghanistan 's National Directorate of Security (NDS) said in a statement that Us forces have carried out a raid on a militant hideout in Chel Setun area of Kabul city, injuring at least two militants and arresting at least seven others.*

*The NDS said it has seized a hoard of arms and ammunitions, including explosives, machine guns and grenades.*

*Afghan officials said the would-be attackers are believed to belong to the Pakistan-based militant Haqqani network. The Haqqani group, which has links to al-Qaeda, has carried out a string of deadly attacks across Afghanistan.*

*Afghan security sources said the militants had received military training in Tal and Miranshah area in Pakistan tribal region.*

*The relations between Kabul and Islamabad are also traditionally mired in distrust. Afghanistan and Pakistan blame each other for the Taliban violence plaguing both countries.*

*In a separate incident, a Taliban militant bomber wearing Afghan national police uniform was shot dead by Afghan police forces in the southern Uruzgan Province on Sunday. The officials further added that the incident took place in Tarinkowt city and the bomber was gunned down before he manages to reach to his target.*

*Kabul and several other main cities have come under several major attacks over the past few weeks.*

*In late April, the Taliban announced the start of their new "offensive " against US- led and Afghan forces, vowing a new wave of attacks across Afghanistan. The militant group said it would use "every possible tactic" to inflict casualties on Afghan and US-led forces. They specifically mentioned insider attacks and bomb attacks.*

*There has been a surge in the number of militants ' assaults against Afghan forces, foreign troops, and civilians in the war-torn country in recent months. US-led troops and Afghan forces are also falling prey to Taliban attacks on an almost daily basis.*

*The United States and its allies invaded Afghanistan in 2001 as part of Washington 's so-called war on terror. The offensive removed the Taliban from power, but insecurity remains across the country despite the presence of thousands of foreign troops. " (stuk 24, PressTv, "Afghan security forces foil major attack on Kabul", 4 augustus 2013, te consulteren op <http://www.presstv.ir/detail/2013/08/04/317189/afghan-forces-foil-major-attack-on-kabul/>. [...])*

*"De Taliban hebben vanmorgen vroeg de internationale luchthaven van de Afghaanse hoofdstad Kaboel aangevallen. Na een urenlang vuurgevecht konden de rebellen doodgeschoten worden. " (stuk 25, De Standaard, 'Taliban vallen luchthaven Kaboel aan', dd. 10 juni 2013, [http://www.standaard.be/cnt/DMF20130610\\_00616861](http://www.standaard.be/cnt/DMF20130610_00616861) )*

*"In de buurt van de Amerikaanse ambassade en voor het Afghaanse Hoogerechtshof in Kaboel zijn bij een zelfmoordaanslag minstens tien slachtoffers gevallen. Dat meldt het Afghaanse ministerie van Binnenlandse Zaken. " (stuk 26, De Standaard, 'Minstens tien slachtoffers bij zelfmoordaanslag in Kaboel, dd. 11 juni 2013, [http://www.standaard.be/cnt/DMF20130611\\_006187951](http://www.standaard.be/cnt/DMF20130611_006187951))*

*Ook in 2014 gaan de aanvallen gewoon door in de hoofdstad Kabul met talrijke doden en burgerslachtoffers als gevolg (stuk 27).*

*"Vrijdagavond 17 januari ontplofte er een autobom voor La Taverna du Liban, een restaurant in de Wazir Akbar Khan wijk van Kaboel dat erg populair was bij expats en Afghanen die met internationale organisaties werken. Onmiddellijk daarna stormden twee gewapende aanvallers de eetgelegenheid binnen, waarna ze de gasten begonnen neerschieten met hun automatische geweren. Volgens de laatste berichten heeft geen enkele gast zijn of haar avondmaal overleefd. " (stuk 28, MO Mondiaal Nieuws, "Bom onder internationale samenwerking met Afghanistan", dd. 20 januari 2014,[...]).*

*"Bij een Taliban - aanval op een Amerikaanse basis in Afghanistan is een NAVO - militair gesneuveld. De nationaliteit van het slachtoffer is nog niet vrijgegeven. Een zelfmoordterrorist blies zich in zijn auto op bij de muur van de legerbasis in de provincie Kandahar. Achter andere strijders probeerden daarna al schietend het terrein op te komen. " (stuk 29, NOS, "NAVO - militair gedood bij aanval", dd. 20 januari 2014)*

*De vrees dat de terugtrekking van de buitenlandse troepen zal omslaan in een burgeroorlog, vindt steun in de huidige veiligheidssituatie, die allerminst stabiel te noemen is. In Afghanistan zijn er nog steeds op geregelde basis veiligheidsincidenten. Bij deze incidenten vallen slachtoffers onder de burgers en de buitenlanders.*

*In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling, alsook wordt er niet stilgestaan bij de toegankelijkheid van een mogelijke behandeling in het land van herkomst. Bij een terugkeer naar het land van herkomst zullen de medische problemen van de verzoekende partij verergeren. De bestreden beslissing maakt in dit opzicht dan ook een schending van artikel 3 E.V.R.M. uit.*

*Het is opmerkelijk dat de verwerende partij op heden negatieve beslissingen velt in het kader van de medische regularisatieaanvragen van burgers afkomstig uit Afghanistan, die een gedwongen terugkeer van deze personen tot gevolg hebben. Personen die een medische regularisatieaanvraag indienen zijn immers vaak nog meer kwetsbaar dan de "modale" asielzoeker.*

*De verzoekende partij naar haar 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.*

*[...]*

*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 'reliable 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 verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de verzoekende partij geen adequate behandeling in Afghanistan voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.*

*[...]*

*Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.*

*Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.*

*De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing:*

*"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"*

*De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom [...] de medische aandoening, waar de tweede verzoekende partij aan lijdt niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie.*

*[...]*

*De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.*

*De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.*

*Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Afghanistan, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar het land van herkomst.”*

3.2.1. De Raad merkt op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat verzoeker een anxiodepressie heeft met spanningshoofdpijn, een posttraumatische stressstoornis, slaapproblemen en lage rugpijn en dat deze symptomen of aandoeningen niet toelaten te besluiten dat er een risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker bestaat. De controlearts stelde ook dat het om aandoeningen gaat die zonder medicatie spontaan gunstig evolueren, dat de behandeling die verzoeker in België krijgt louter symptomatisch is en dat wanneer hij deze behandeling in zijn thuisland niet zou kunnen krijgen hieruit niet kan worden afgeleid dat hij onmenselijk of vernederend wordt behandeld. Voorts wees de ambtenaar-geneesheer erop dat het in de medische getuigschriften vermelde risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie, zelfs zonder behandeling, maar dat dit risico in casu niet concreet wordt gemaakt en een louter speculatief gegeven blijft. Deze motivering, die door verzoeker ten onrechte wordt afgedaan als stereotiep, is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Er dient tevens te worden geduïd dat wanneer de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd, gelet op de aard van de aangevoerde medische problematiek, strikt genomen geen behandeling nodig heeft en het ontbreken van bepaalde vormen van medische zorgverstrekking geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt, deze arts geen overwegingen meer in zijn advies dient op te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze vormen van zorgverstrekking in het land van herkomst van deze vreemdeling. Dergelijke overwegingen zijn in dat geval immers niet vereist om te begrijpen waarom werd besloten dat de aanvrager niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en bieden geen meerwaarde.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoeker aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht moet in voorliggende zaak worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zijn of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

De Raad stelt vast dat verzoeker niet aantoonbaar heeft voorgelegd waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat de aandoeningen waaraan hij lijdt hem niet toelaten om zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen terug te keren naar zijn land van herkomst.

Verzoeker zet wel uiteen van oordeel te zijn dat de ambtenaar-geneesheer louter op basis van de vaststelling dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit heeft gededuceerd dat hij geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Zijn bewering mist evenwel feitelijke grondslag. Zoals reeds gesteld bij de bespreking van het eerste onderdeel van het middel heeft de ambtenaar-geneesheer geconcludeerd dat de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt geen behandeling vereisen en spontaan zullen verdwijnen en dat het niet verderzetten van de behandeling die in België wordt gevolgd geen aanleiding kan geven tot het besluit dat hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen. Verzoeker kan dan ook niet dienstig verwijzen naar arresten van de Raad waarbij werd vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkte tot de eenvoudige vaststelling dat de aandoening waaraan een vreemdeling lijdt niet levensbedreigend is, dat deze vreemdeling zijn gezondheidstoestand niet kritiek is en dat de ziekte waaraan deze vreemdeling lijdt zich niet in een vergevorderd stadium bevindt en bijgevolg naliet een correcte en volledige toetsing door te voeren aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria.

In tweede instantie stelt verzoeker niet akkoord te gaan met het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat de psychische problemen waaraan hij lijdt ook na verloop van tijd en zonder medicatie gunstig zullen evolueren. Ter staving van zijn standpunt dat de ambtenaar-geneesheer een kennelijke appreciatiefout beging wijst hij erop dat op dat hij in België reeds jaren behandeld wordt door artsen. Verzoeker lijkt hierbij uit het oog te verliezen dat het feit dat hij in België effectief een behandeling krijgt niet automatisch impliceert dat vaststaat dat hij deze behandeling strikt genomen nodig heeft en dat hij zonder deze behandeling niet kan reizen of dat wanneer deze behandeling wordt stopgezet hij in een situatie terecht zal komen die dusdanig is dat kan worden gesproken van een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook door te benadrukken dat hij afkomstig is uit Afghanistan en te beweren dat zijn psychische problemen het gevolg zijn van de oorlogssituatie in dat land toont hij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze of met miskenning van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tot zijn besluit is gekomen. Zo de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt al het gevolg zijn van bepaalde gebeurtenissen in zijn land van herkomst, dan toont hij met deze bemerking niet aan dat deze aandoening absoluut dient te worden behandeld en dat het ontbreken van een behandeling hem in een onmenselijke en vernederende situatie doet terechtkomen.



Verzoeker betoogt dat hij in ieder geval mantelzorg nodig heeft en een regelmatige opvolging door de huisarts dan ook noodzakelijk is. Uit zijn betoog blijkt dat verzoeker geen correct beeld heeft van wat bedoeld wordt met mantelzorg. Mantelzorg is geen zorg die wordt toegediend door een huisarts maar is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten, zoals familieleden, vrienden, kennissen en burens. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt niet dat verzoeker een dergelijke ondersteuning nodig heeft.

Ook verzoekers bewering dat zijn toestand zienderogen achteruitgaat vindt geen steun in de beschikbare medische documentatie. Uit deze medische getuigschriften blijkt wel dat bepaalde medicatie geen enkel effect heeft, wat de stelling van de ambtenaar-geneesheer onderbouwt dat de afwezigheid van een behandeling met deze medicijnen niet betekent dat verzoeker onmenselijk of vernederend wordt behandeld.

Inzake de vermelding in de door verzoeker neergelegde medische getuigschriften dat er een risico op zelfmoord bestaat heeft de ambtenaar-geneesheer, na een analyse van de aangebrachte stukken gesteld dat dit risico niet concreet wordt gemaakt en een louter speculatief gegeven blijft. Verzoeker benadrukt in zijn verzoekschrift dat de artsen die hij zelf consulteerde een risico op suïcide hebben vermeld, maar weerlegt hiermee de vaststelling niet dat er geen concrete gegevens zijn waaruit blijkt dat voormeld risico effectief reëel is.

Verzoeker voorziet in uitvoerige – niet vertaalde – citaten uit allerhande verslagen om toe te lichten dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van bepaalde vormen van medische zorgverstrekking in Afghanistan, mede gelet op de veiligheidssituatie in dat land, niet optimaal is. Daar echter door de ambtenaar-geneesheer werd vastgesteld dat verzoekers gezondheidsproblemen strikt genomen geen behandeling vereisen en dat het ontbreken van de in België verstrekte zorgen in Afghanistan geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling is deze uiteenzetting in voorliggende zaak niet dienend.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

3.2.3. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet afdoende blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

In zoverre verzoeker nog lijkt te willen aangeven dat hij omwille van de veiligheidssituatie in Afghanistan niet naar daar kan terugkeren, moet worden benadrukt dat door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen reeds werd vastgesteld dat verzoeker omwille van de situatie in zijn land van herkomst geen internationale beschermingsstatus behoeft, dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is waarvan de uitvoering aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM en dat verweerder in het raam van de behandeling van een aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf slechts een toetsing dient door te voeren aan de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en dit ook heeft gedaan.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt geenszins aangetoond.

3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoeker ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het

respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoeker toont niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten enig door hem aangebracht nuttig stuk bij het opstellen van zijn advies te betrekken. Er blijkt dan ook niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, die de bestreden beslissing baseerde op dit advies, niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheids-beginsel kan worden vastgesteld.

3.2.5. Verzoeker toont met zijn uiteenzetting ook geen schending aan van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur.

Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

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

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien mei tweeduizend veertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,  
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK