

Arrest

nr. 131 732 van 21 oktober 2014
in de zaak RvV X / IX

In zake: X
X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 8 augustus 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 15 mei 2014 waarbij de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging wordt geweigerd en van de beslissing van 15 mei 2014 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 18 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 oktober 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 augustus 2008 dienen verzoekers een asielaanvraag in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 26 juni 2009 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dienen zij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 32 875 van 20 oktober 2009 opnieuw de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen.

Op 30 november 2009 dienen verzoekers een tweede asielaanvraag in. Op 16 maart 2010 neemt de commissaris-generaal de beslissing tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dienen verzoekers een beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 50 128 van 26 oktober 2010 opnieuw de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen.

Op 8 december 2009 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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).

Op 10 mei 2010 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard. Verzoekers worden in het bezit gesteld van een immatriculatieattest.

Op 22 maart 2012 wordt een verblijfsmachtiging van één jaar toegekend aan beide verzoekers.

Op 6 juni 2013 wordt de verblijfsmachtiging met één jaar verlengd.

De echtgenote van eerste verzoeker dient op 17 april 2013 een derde asielaanvraag in. Op 12 maart 2014 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot toekenning van de vluchtelingenstatus.

Op 4 maart 2014 dienen verzoekers een aanvraag in tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 15 mei 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij geen gunstig gevolg wordt gegeven aan het verzoek tot verblijfsverlenging. Dit is de eerste bestreden beslissing.

"Y., M. (R.R.: ...)

geboren te Parwan op (...)1953

Y., H. (R.R.: ...)

geboren te Parwan op (...)1985

nationaliteit: Afghanistan

adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 04.03.2014 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, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 16.12.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 22.03.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 06.06.2012 tot 29.05.2013, verlengd op datum van 09.07.201, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en)

De aangehaalde medische elementen voor Y, M werden niet langer weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 14.05.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd 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 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaan karakter heeft.

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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.”

Op 15 mei 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor tweede verzoekster de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

Op 5 juni 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor eerste verzoeker de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13^{quinqüies}). Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad gekend onder rolnr. 156 662.

Op 1 augustus 2014 dient eerste verzoeker opnieuw een asielaanvraag in.

Op 13 augustus 2014 dient eerste verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 12^{bis}, § 3 van de vreemdelingenwet, als echtgenoot van een erkend vluchteling.

2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij heeft bij aangetekend schrijven van 22 september 2014 aanvullende stukken aan de griffie van de Raad toegestuurd.

Ambtshalve stelt de Raad vast dat de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van inquisitoriale aard is. Bijgevolg kan enkel met de in de procedureregeling voorziene procedurestukken rekening worden gehouden. Niet in het procedurereglement voorziene stukken, zoals *in casu* de aanvullende stukken van 22 september 2014, worden om die reden uit de debatten geweerd.

Bovengenoemde aanvullende stukken van verzoekende partij worden ambtshalve uit de debatten geweerd.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Ambtshalve moet door de Raad worden geduïd dat, overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet, de beroepen bedoeld in artikel 39/2 van dezelfde wet slechts voor de Raad kunnen worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang. Uit de memorie van toelichting bij het wetsontwerp waarbij de voornoemde bepaling in de vreemdelingenwet werd ingevoerd (*Parl.St.* Kamer, 2005-06, nr. 2479/001, 118) blijkt dat voor de interpretatie van het begrip ‘belang’ kan worden verwezen naar de invulling die de Raad van State aan hetzelfde begrip heeft verleend (met verwijzing naar J. BAERT, en G. DEBERSAQUES, *Raad van State. Ontvankelijkheid*, Brugge, die Keure, 1996, nrs. 198 - 413).

Opdat hij een belang zou hebben bij de vordering volstaat het niet dat eerste verzoeker gegriefd is door een bestreden rechtshandeling en dat hij nadeel ondervindt. De vernietiging van de bestreden beslissing moet verzoekende partij bovendien enig voordeel opleveren en dus een nuttig effect sorteren.

Eerste verzoeker houdt voor dat hij een belang heeft bij de vernietiging van de bestreden beslissingen omdat deze beslissingen tot gevolg hebben dat hij het land moet verlaten. De vernietiging van de eerste bestreden beslissing kan er niet toe leiden dat verweerder verzoekers aanvraag alsnog zou kunnen inwilligen om hem, gelet op de medische problemen van zijn moeder en op basis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, tot een verder verblijf op medische gronden te machtigen. Artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt immers 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.”

Voormelde bepaling laat enkel de vreemdeling die zelf een ernstig medisch probleem heeft toe een machtiging tot verblijf in het Rijk aan te vragen bij de minister of zijn gemachtigde. Verweerder vermag, overeenkomstig deze duidelijke en niet voor een andere interpretatie vatbare wetsbepaling, aan verzoekers aanvraag om in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot een verder verblijf te worden gemachtigd geen gunstig gevolg te verlenen. Het gegeven dat verweerder in het verleden de uitdrukkelijke bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft miskend door op grond van deze wetsbepaling aan verzoeker een verblijfsmachtiging toe te staan zonder dat hij enig persoonlijk medisch probleem aanvoerde – wat door de Raad niet kan worden gesanctioneerd – laat niet toe tot een ander besluit te komen. Het gegeven dat verweerder eerder een beslissing met miskenning van een duidelijke wetsbepaling nam impliceert immers niet dat hij gerechtigd of verplicht is om vervolgens de wet opnieuw te miskennen. Ter terechtzitting weerlegt verzoekers raadvrouw deze vaststelling niet. Zij beperkt zich tot de stelling dat verweerder zowel ten aanzien van verzoeker als verzoekster één beslissing heeft genomen omtrent de aanvraag om op medische gronden tot een verder verblijf te worden gemachtigd en wijst op de eenheid van het gezin, doch toont hiermee niet aan dat verzoeker een persoonlijk en rechtstreeks belang heeft bij de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing (cf. RvS 22 maart 2006, nr. 156.746; RvS 4 augustus 2006, nr. 161.703).

2.2 Wat betreft de tweede bestreden beslissing moet worden gesteld dat deze werd genomen met toepassing van artikel 13, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet voor tweede verzoekster.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wijst op de bepaling van artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet die stelt dat: *“De beroepen bedoeld in artikel 39/2 (...) voor de Raad (kunnen) worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of van een belang.”*

Betreffende belang dient persoonlijk en rechtstreeks te zijn. Onder het persoonlijk karakter van het belang dient te worden begrepen de vereiste dat eerste verzoeker zich in een bepaalde rechtsverhouding ten opzichte van de bestreden beslissing moet bevinden. Er dient steeds een voldoende geïndividualiseerd verband te bestaan tussen de bestreden beslissing en de verzoekende partij zelf. Het rechtstreeks karakter van het belang heeft betrekking op de relatie die dient te bestaan tussen het nadeel en de bestreden beslissing. Het houdt in dat er een direct of rechtstreeks causaal verband moet vaststaan tussen beiden. *In casu* betreft het voorwerp van de voorliggende vordering de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 15 mei 2014 waarbij aan tweede verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten wordt ter kennis gebracht. Betreffende beslissing heeft met andere woorden enkel betrekking op diegene tot wie het bevel is gericht, met name de tweede verzoekster en heeft geen uitstaans met de eerste verzoeker die voorliggende vordering mede heeft ingediend. Gelet op het ontbreken van een persoonlijk belang heeft eerste verzoeker niet de vereiste hoedanigheid om deze beslissing aan te vechten (RvS 19 augustus 2005, nr. 148.268). Het begrip ‘hoedanigheid’ of ‘procesbevoegdheid’ is *“het vermogen een geschil bij de rechter aan te brengen met het verzoek er uitspraak over te doen”* (J. BAERT en G. DEBERSAQUES, Raad van State, Afdeling Administratie (2. Ontvankelijkheid), in Administratieve Rechtsbibliotheek, Brugge, Die Keure, 1996, nr. 137). De eerste verzoeker heeft *in casu* niet de hoedanigheid om met betrekking tot de tweede bestreden beslissing een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in te dienen nu de beslissing niet tegen hem gericht is.

De Raad stelt bijgevolg vast dat de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring gericht tegen de bestreden beslissingen, onontvankelijk is bij gebrek aan het wettelijk vereiste belang, in de mate dat het is ingediend door eerste verzoeker.

Het beroep tegen de bestreden beslissingen kan enkel ontvankelijk worden geacht voor zover het is ingediend door de tweede verzoekster, hierna *“de verzoekster”* genoemd.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 (hierna KB van 17 mei 2007), en van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsverplichting,

van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“1. Op 22 maart 2012 verklaarde verwerende partij verzoeksters’ verzoek om machtiging tot verblijf gegrond. Er werd geoordeeld dat haar ziekte beantwoordt aan de vereisten van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Verzoeksters’ ziekte werd met andere woorden reeds geoordeeld ofwel een reëel risico in te houden voor haar leven, ofwel een reëel risico in te houden voor haar fysieke integriteit, ofwel een reëel risico in te houden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Op 4 juni 2013 werd verzoeksters’ bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister verlengd.

Artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 (het KB) bepaalt dat er enkel kan geweigerd worden het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR) te verlengen in de volgende, cumulatieve, gevallen:

- indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend niet langer bestaan, of indien deze omstandigheden dermate zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig zijn;*
- indien er werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.*

Verwerende partij oordeelde op 22 maart 2012 dat verzoeksters’ ziekte voldeed aan de vereisten van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Een jaar later besloot verwerende partij dat dit niet meer het geval was. Overeenkomstig artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 is dit enkel mogelijk indien de omstandigheden ernstig gewijzigd zijn, waarbij de verandering een niet-voorbijgaand karakter moet hebben.

Zoals hierna zal aangetoond worden, werd aan de voorwaarden van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 niet voldaan. Dit is nochtans een vereiste, vooraleer men kan besluiten tot de niet-verlenging van een verblijfsrecht dat men op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft verworven.

Op drie vlakken slaagt de bestreden beslissing de bal mis.

2. In de eerste plaats is er totaal geen sprake van een verbetering van de gezondheidstoestand van verzoekster.

Wat betreft de insulinedependente diabetes mellitus type II stelt de arts-adviseur het volgende:

“Tussen 2012 en 2013 was er een duidelijke verbetering van de metabole regeling met een HbA1c daling van 13,1% naar 9,4% en met een vermagering van 2kg.

D.d. 24/02/2014 was de HbA1c verder gedaald tot 8.6 mg/dl en de nuchtere glycemie bedroeg 64 mg/dl. De verbetering van de glycemiewaarden die in 2013 werd vastgesteld, heeft zich in gunstige zin verdergezet en is gestabiliseerd. Ik durf te spreken van een voldoende blijvende verbetering in vergelijking met 2012 toen de HbA1c nog meer dan 13 bedroeg”

Uit een medisch attest dd. 16 juni 2014 van dr. Lutgarde de Paepe (zie stuk 2) blijkt dat verzoeksters’ metabole regeling er recent sterk op achteruit gegaan is, en er sprake is van een stijging van HbA1c naar 11,9 %.

In tegenstelling tot hetgeen verwerende partij poneert, is er dus geen sprake van een verbetering van verzoeksters’ gezondheidstoestand, maar net van een achteruitgang.

De positieve evolutie die plaatsvond tussen 2012 en 24 februari 2014, heeft dus allesbehalve een niet-voorbijgaand karakter, zoals vereist door artikel 9 van het KB van 17 mei 2007. Dit wordt geïllustreerd door de recente achteruitgang van verzoeksters’ gezondheidstoestand. De voorwaarden vervat in artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 zijn bijgevolg niet vervuld.

3. Afgezien van het voorgaande, houdt ook de stelling van verwerende partij, als zouden de ‘gezondheidszorgen in Afghanistan in positieve zin geëvolueerd zijn’ tussen 2012 en nu, geen steek.

Er dient aan herinnerd te worden dat in 2012 verwerende partij van oordeel was dat er onvoldoende garanties op een adequate behandeling voorhanden zijn in Afghanistan.

In de bestreden beslissing wordt geponeerd als zou er ondertussen een positieve evolutie hebben plaatsgevonden wat betreft de Afghaanse gezondheidszorgen.

Verzoekende partij stelt zich echter de vraag op basis van welke bronnen verwerende partij tot deze conclusie komt.

De ambtenaar geneesheer steunt zich wat betreft de beschikbaarheid van de nodige zorgen in de bestreden beslissing op informatie uit de MedCOI-databank van 14/02/2013, 28/01/2013 en 10/01/2013.

De ambtenaar geneesheer steunt zich ook op een lijst met beschikbare medicatie uit 2007.

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de nodige zorg na. De ambtenaar-geneesheer steunt zich hiervoor op informatie uit 2005, 2008, en 2011.

Verzoekster stelt zich de vraag hoe verwerende partij kon concluderen dat er tussen 2012 en 2014 een positieve evolutie heeft plaatsgevonden wat betreft de Afghaanse gezondheidszorg, indien men zich baseert op bronnen van vóór 2012.

Enkel de informatie uit de MedCOI-databank dateert van na 2012. Deze informatie behandelt echter alleen de beschikbaarheid van de medische zorgen, en niet de toegankelijkheid. Louter op basis van een eventuele gunstige evolutie in de beschikbaarheid van medicijnen (hiernaar heeft men het raden, aangezien er geen enkele motivering valt terug te vinden), kan men niet concluderen dat er sprake is van een algemene positieve evolutie in de Afghaanse gezondheidszorg.

Er dient hierbij nogmaals gewezen te worden op de voorwaarden gesteld door artikel 9 van het KB van 17 mei 2007: de omstandigheden moeten ernstig gewijzigd zijn, waarbij de verandering een niet-voorbijgaand karakter moet hebben. Verwerende partij faalt in haar bewijs.

Verzoekster stelt zich de vraag hoe verwerende partij tot deze conclusie kon komen, louter op basis van een lijst omtrent de beschikbaarheid van medicijnen uit de MedCOI-databank. Verzoekster heeft hier het raden naar, aangezien er geen enkele verdere motivering in de bestreden beslissing werd opgenomen, afgezien van de boutade dat “de gezondheidszorgen in Afghanistan [reeds] evolueerden in positieve zin.” Hierdoor wordt dan ook de motiveringsplicht geschonden.

Verwerende partij haalt geen enkel recent rapport aan omtrent de algemene toestand van de gezondheidszorg in Afghanistan die haar beslissing zou kunnen ondersteunen. De conclusie omtrent de verbeterde gezondheidszorg vindt verder geen steun in het administratief dossier. Op basis van de bronnen die verwerende partij inroept, kan men onmogelijk deze conclusie trekken. Verwerende partij ging dan ook uiterst onzorgvuldig te werk, waardoor de zorgvuldigheidsplicht geschonden wordt.

4. Indien verwerende partij de moeite had gedaan om een recente bron over de toestand van de gezondheidszorg in Afghanistan te consulteren alvorens te concluderen dat er na 2012 een positieve evolutie plaatsvond, had men niet zulke lichtzinnige stellingen kunnen poneren.

Afgezien van de talrijke rapporten waarnaar verder in voorliggend beroep wordt verwezen (cfr. infra), zou verzoekster de aandacht willen vestigen op een erg recent rapport van Artsen Zonder Grenzen, dat enkele misvattingen aangaande de staat van de gezondheidszorg in Afghanistan belicht:

“However, official accounts of Afghanistan’s health system habitually emphasise achievements, yet neglect unmet medical humanitarian needs.

For MSF, the overly optimistic rhetoric about healthcare success often diverges significantly from the reality our teams see on the ground.” (bijlage 3, p. 6)

“The results are grim. Statistics and personal accounts highlight the devastating impact of the ongoing war on Afghan communities. In a country with some of the highest mortality rates in the world, the conflict is causing widespread disruption to health services, particularly in remote areas.” (bijlage 3, p. 7)

“Impact of lack of access to healthcare

- One in five people (19%) had a family member or close friend who had died as a result of their lack of access to healthcare within the preceding 12 months.
- The three main barriers to accessing healthcare, which had resulted in subsequent death, were: lack of money and high costs (32%); long distances (22%); the armed conflict (18%).”
- “- Distance was a major barrier to patients reaching health facilities in all locations. In Kabul and Kunduz, it was cited by patients as the main obstacle.”
- “- Two in three people (66%) described their household as poor to extremely poor, living on around US\$1 a day. Yet people had paid an average of US\$40 for healthcare during a recent illness in their household, with one in four spending more than US\$114.
- Two in five people (44%) had been forced to borrow money or sell goods to obtain healthcare during a recent illness.” (bijlage 3, p. 8)

“For a recent illness in the last three months, other than the one that they were in the hospital for at the time of the interview, the median cost for the total expenditure on healthcare went from US\$28 in Helmand up to US\$68 in Kabul. Such high totals for Kabul can be attributed to the fact that at least one in five people had travelled to Pakistan to seek healthcare for the recent illness.” (bijlage 3, p. 32)

Uit tabel 7 en 8 op diezelfde pagina blijkt dat niet enkel medische kosten maar ook medicatie, erelonen en transport in Kaboel veelvouden kosten van andere Afghaanse plekken.

“Though the public system promises free care, in practice people revealed that this is not always the case, and they often had to pay for drugs and some doctors’ fees. In addition, there are also other hidden charges and accusations of corruption. In all four locations, people spoke of doctors in public clinics pushing patients to their more lucrative after-hours private practices. People also regularly complained of government clinics in remote areas selling drug supplies to the local pharmacy so that patients could not find the drugs in the clinic and were then forced to pay for medicine at the pharmacy.” (bijlage 3, p. 39)

Artsen Zonder Grenzen is een uiterst gezaghebbende organisatie die in Afghanistan betrokken is in talrijke projecten, een daardoor een goed beeld heeft van de situatie ter plekke.¹

1 Het rapport hanteerde de volgende methodologie (zie p. 12):

The methods of information collection from patient sources used between mid-June and end-October 2013:

- Cross-sectional survey among 700 patients (or caretakers) in four different provinces (Kabul, Kunduz, Khost and Helmand), using a quantitative, pre-tested questionnaire.*
- 12 semi-structured focus group discussions among patients (or caretakers), with similar background /characteristics in four locations.*
- 35 semi-structured individual interviews with patients (or caretakers), with a minimum of eight individual interviews in each of the four locations.*

Additional information was collected from:

- Health data and indicators from medical reports of health structures supported by MSF.*
- Several interviews with key interlocutors within each of the four locations and at country level, exploring national policy and contextual factors.*
- Brief literature review on health services in Afghanistan since 2001, including grey literature.*

Dit rapport toont aan dat verwerende partij de bal volledig mislaat wanneer men stelt dat de Afghaanse gezondheidszorg in positieve zin evolueert. Zoals hiervoor werd aangetoond, mist deze bewering elke grond, en gaat lijnrecht ze in tegen gezaghebbende informatie uit een onbetwistbare bron.

Verwerende partij faalt in haar bewijs dat er sprake is van een ernstige wijziging in positieve zin in de gezondheidszorg in Afghanistan, waarbij deze verandering dan nog eens een niet-voorbijgaand karakter moet hebben. De voorwaarden gesteld in artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 zijn dan ook niet vervuld."

3.2 De Raad merkt op dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel 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 beslissingen duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissingen zijn genomen. Er wordt, met verwijzing naar de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, immers geduid dat de omstandigheden op grond waarvan initieel een verblijfsmachtiging werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat een dergelijke machtiging niet langer nodig is. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de eerste bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat Y.M. werd behandeld voor Insulinedependente diabetes mellitus type II, dat er een duidelijke en blijvende verbetering is in vergelijking met 2012; voor arteriële hypertensie die significant verbeterd is en van blijvende aard; voor hyperlipidemie, die significant en blijvend verbeterd is; voor maagulcus, die een lichte en geen ernstige aandoening is en voor een angstig depressief syndroom, dat een loutere medicamenteuze behandeling vereist. Verder wordt toegelicht dat verzoekster kan reizen en geen permanent toezicht nodig heeft. Tevens wordt uiteengezet dat de vereiste zorgen en opvolging ook in Afghanistan kunnen worden verkregen. In de tweede bestreden beslissing wordt met verwijzing naar artikel 13, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet geduid dat verzoekster niet meer aan de in haar verblijf gestelde voorwaarden voldoet. De Raad besluit derhalve dat verzoekster niet duidelijk maakt op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn gebaseerd derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

In de mate dat verzoekster aanvoert dat verweerder niet heeft onderzocht of de omstandigheden op grond waarvan haar initieel een verblijfsmachtiging werd toegestaan nog langer bestaan, of deze omstandigheden al dan niet ingrijpend zijn gewijzigd en deze wijzigingen een al dan niet voorbijgaand karakter hebben, kan de Raad slechts aangeven dat verzoeksters betoog feitelijke grondslag mist. De ambtenaar-geneesheer heeft – zoals reeds werd opgemerkt bij de bespreking van het vorige onderdeel van het middel – namelijk vastgesteld dat de insulinedependentie diabetes melitus type II geen risico meer vormt voor haar leven of de fysieke integriteit omwille van de blijvende verbetering van deze aandoening en dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er blijkt derhalve niet dat verweerder is tekortgekomen aan de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Waar verzoekster verwijst naar een medisch attest van 16 juni 2014 waaruit zou blijken dat de evolutie tussen 2012 en 24 februari 2014 geen blijvende verbetering inhoudt, dient de Raad erop te wijzen dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681). Verweerder die de bestreden beslissing heeft genomen op 15 mei 2014 kon geen rekening houden met deze gegevens die thans voor het eerst worden voorgelegd. De ambtenaar-geneesheer kan enkel rekening houden met de attesten die hem werden overgemaakt. Hij oordeelde, op basis van die attesten dat de insulinedependente diabetes mellitus een duidelijke en blijvende verbetering kende. Verzoekster kan dit oordeel niet weerleggen door zich te beroepen op een nieuw attest dat niet ter kennis werd gebracht aan verwerende partij.

Verzoekster betoogt dat het oordeel van de arts-adviseur dat de gezondheidszorgen in Afghanistan in positieve zin zijn geëvolueerd tussen 2012 en nu, geen steek houdt.

In het advies van 14 mei 2014 stelt de arts-adviseur in verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst het volgende:

“Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank

(...)

- Afghanistan National Licensed Drug list (...)

- <http://moph.gov.af/en>

Hieruit blijkt dat er internisten zijn die de diabetes kunnen opvolgen; dit kan in het Ali Abad Hospital (...)

Een jaarlijkse oftalmologische controle kan uitgevoerd worden in het Noor Hospital (...). Een jaarlijkse cardiologische opvolging kan plaatsvinden in het Deh Afghanistan (...)

Er zijn laboratoria voor bloedanalyses: (...)

De medicijnen of equivalenten zijn beschikbaar:

- Bèta blokker (...)

- (...)

- Amlodipine (...)

De geneesmiddelen die op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan zijn goedkoop en courant te krijgen.”

In tegenstelling tot verzoeksters betoog blijkt uit het advies van 14 mei 2014 niet dat de arts-adviseur zijn oordeel beperkt tot de algemene stelling dat de gezondheidszorgen in Afghanistan in positieve zin evolueerden. Uit het advies blijkt immers dat de arts-adviseur tevens heeft nagegaan of er internisten die diabetes kunnen opvolgen aanwezig zijn, of er oftalmologische controle en cardiologische controle kunnen worden uitgevoerd en of de noodzakelijk medicatie beschikbaar is in Afghanistan. De arts-adviseur heeft beroep gedaan op informatie afkomstig van de MedCOI-databank, informatie van 2013. De arts-adviseur heeft derhalve *in concreto* nagegaan of de opvolging en de medicatie die verzoekster nodig heeft, beschikbaar zijn in Afghanistan en hij heeft zich niet beperkt tot een loutere algemene stellingname dat de gezondheidszorg in Afghanistan in positieve zin is geëvolueerd.

Verzoekster verwijst vervolgens naar een recent rapport van Artsen Zonder Grenzen waaruit blijkt dat de medische kosten, medicatie, erelonen en transport in Kaboel een veelvoud kosten van andere Afghaanse plaatsen.

Wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, kan het volgende worden gelezen in het advies van de arts-adviseur:

“Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf (...)

De Afghaanse overheid heeft door de implementatie van het Basic Package of Health services en het Essential Package of Health Services ervoor gezorgd dat 60% van de bevolking leeft op minder dan 2 uur wandelen van een medisch centrum. (...)

Deze beslissing is eveneens van toepassing op betrokkene haar zoon, Y. H. (...). Hij legde geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. (...) In de asielprocedure verklaarde betrokkene nog 5 dochters te hebben die in Kabul zouden verblijven. Betrokkene beschikt dus nog over een familiaal netwerk in het land van herkomst dat kan instaan voor de opvang en nodige financiële hulp.”

De effectieve toegang tot medische zorgen houdt niet in dat de behandelingen gratis moeten zijn. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan worden verkregen of slechts tegen betaling door de betrokkene, niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk). Zelfs indien wordt aangenomen dat de door artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet geboden bescherming ruimer is dan die geboden door artikel 3 van het EVRM dan kan evenmin in de voorbereidende werken worden gelezen dat een effectieve toegang de kosteloosheid impliceert. Dit hangt immers af van de mogelijkheid van verzoekster om over afdoende middelen te beschikken om voor haar medische opvolging in te staan. Verzoekster betwist niet dat haar zoon financieel mede kan instaan voor de medische kosten en dat zij nog 5 dochters heeft die in Kabul verblijven en die kunnen instaan voor de opvang en de nodige financiële zorgen. Verzoekster maakt aldus niet aannemelijk dat zij geen toegang zou hebben tot de gezondheidszorgen in Afghanistan.

Een schending van de in het middel aangehaalde bepalingen wordt niet aangetoond.

Het zorgvuldigheidsbeginsel dat verzoekster 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. Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

Het eerste middel is ongegrond.

3.3 In het tweede middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsverplichting, van het redelijkheidsbeginsel, van artikel 4 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake de minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van deze bescherming (hierna: de Richtlijn 2004/83/EG), van de artikelen 3 en 13 van het EVRM.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“1. Zoals hierna zal blijken, zijn de bronnen waarop verwerende partij haar conclusies baseert, hoogst discutabel.

De ambtenaar geneesheer steunt zich wat betreft de beschikbaarheid van de nodige zorgen in de bestreden beslissing op informatie uit de MedCOI-databank van 14/02/2013, 28/01/2013 en 10/01/2013. De ambtenaar geneesheer steunt zich ook op een lijst met beschikbare medicatie uit 2007.

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de nodige zorg na. De ambtenaar geneesheer steunt zich hiervoor op informatie uit 2005, 2008, en 2011.

De ambtenaar-geneesheer verwijst eerst naar een rapport van Afghanistan Independent Human Rights Commission van 2011.

De ambtenaar-geneesheer parafraseert één zinsnede van het rapport, daarbovenop verkeerdelijk. De ambtenaar-geneesheer 'citeert': "De Afghaanse overheid heeft door de implementatie van het Basic Package of Health Services en het Essential Package of Health Services ervoor gezorgd dat 60% van de bevolking leeft op minder dan 2 uur wandelen van een medisch centrum."

Het rapport stelt echter enkel dat de Afghaanse overheid dit beweert, niet dat het effectief ook zo is. Het gaat met andere woorden niet om een van de bevindingen van het rapport.

Het is hieruit overigens absoluut niet duidelijk wat dit inhoudt voor de andere 40%, noch welke zorg we kunnen verwachten van een medisch centrum.

De parafrasering is ook niet volledig. Het blijkt dat de beweerde 60% de standaard niet haalt.

"According to the Ministry of Public Health (MoPH), 60 percent of people have access to the Basic Package of Health Services (BPHS) based on the standard of access (less than two hours of walk one way to the nearest health center); This means that the ANDS health benchmarks have not been achieved, because the benchmarks determine that 90 percent of people will have access to the nearest health services by 1389 (2010/11). Based on the AIHRC HRFM findings in 1388 (2009/10), 12.9 percent of the interviewees, who answered the question on why they did not use governmental/nongovernmental health services, referred to physical access as the major problem in accessing their right to health. Likewise, the AIHRC HRFM data in 1389 (2010/11) indicates that 13.8 percent of interviewees stated that they have to walk over five kilometers to reach the health centers in order to enjoy the health services provided by governmental or nongovernmental organizations." (pagina 20-21 van het rapport).

Het rapport stelt echter ook nog een aantal interessante zaken die een ander licht werpen op de beschikbaarheid van gezondheidszorg in Afghanistan en die over het hoofd gezien werden door de verwerende partij.

"There are manifold problems in the provision of governmental and private health services. The AIHRC HRFM findings on governmental health services reveal that lack of medicines and other equipment, lack of trained staff members, lack of women doctors, and rising cost of health services are the major problems facing people. Of all 9,333 persons interviewed in 1388 (2009/10), 2,815 persons (33.6 percent) stated that they did not use governmental/nongovernmental health services. Of these people (33.6 percent), 42.7 percent said that governmental health centers lack quality medicine and other equipment, 40.1 percent said that they have difficulties accessing governmental health services, 6.1 percent said that there were no women doctors or staff members, 5.6 percent said that the staff members were not professional, and 1.2 percent said that they had to pay money in return for treatment. The AIHRC interviewed 7,530 people in 1389 (2010/11), of which 49.7 percent stated that governmental health centers lack quality medicines and other equipment, 13.8 percent stated that they had difficulties accessing the health services, 13.5 percent stated that there were no health centers in their villages, 3.9 percent stated that there were no professional doctors, 2.2 percent stated that there were no women doctors and staff members, and 3.6 percent stated that the cost was high." (pg.20 van het rapport)

En verder, met betrekking tot de beschikbaarheid van verzorging door vrouwelijk personeel, van groot belang voor een Afghaanse vrouw zoals verzoekster:

"According to a report by MoPH, 27 percent of health centers (540 health centers) do not have any women health workers.¹²¹ (...) MoPH has reported that hundreds of people have been trained as local birth attendants in recent years, but the program ended as it was unsuccessful. Instead a training program has been launched for almost 10,000 women health workers. As of now it is not certain to what extent the program has been successful. The above information indicates that the lack of women doctors and nurses is a major problem facing health services in the country, causing some women patients not to approach health centers. One should pay attention that health services for women will not be effective if such services do not take local customs and traditions into account. On the other hand, launching public awareness-raising programs on health-related issues can reduce the severity of the problem." (pg.77 van het rapport).

De overige bronnen waarnaar verwerende partij verwijst, zeggen niets concreets over de actuele toestand van de gezondheidszorg, maar zijn louter intentieverklaringen.

De opmerking dat de Europese Commissie, de Wereldbank en USAID de drie belangrijkste donors zijn, zegt niets over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Het feit dat de Afghaanse grondwet een aantal bepalingen bevat omtrent gratis preventieve gezondheidszorg en medische behandeling biedt compleet geen garanties. Deze wetsbepalingen vormen een dode letter. Uit het hierboven geciteerde rapport van Artsen Zonder Grenzen (zie stuk 3) blijkt de grote discrepantie tussen retoriek en de werkelijkheid op het terrein.

Dezelfde kritiek is van toepassing op intentieverklaringen opgenomen in het 'Basic Package of Health Services' en de 'National Policy on Cost-sharing and Sustainability'. Deze goede voornemens zeggen niets over de realiteit. Het zijn holle frasen die op geen enkele wijze aantonen dat de nodige zorgen effectief beschikbaar zijn voor verzoekster.

Het is betreurenswaardig dat verwerende partij haar oordeel omtrent de toegankelijkheid van de nodige zorgen baseert op zulke magere bronnen, die geen enkele informatie bevatten over de realiteit op het terrein. Deze werkwijze is hoogst onzorgvuldig te noemen. Er zijn enorm veel internationale organisaties en NGO's actief in Afghanistan die veelvuldig rapporteren over de situatie ter plekke. Ondanks deze informatierijkdom, nam verwerende partij niet de moeite om ook maar één actueel en gezaghebbend rapport te consulteren, maar baseerde ze haar beslissing op een aantal nietszeggende slogans.

Verder vraag verzoeker zich af op basis van welke bronnen verwerende partij concludeert dat "de geneesmiddelen die op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan goedkoop en courant te krijgen [zijn]." Er is geen enkele objectieve bron in het administratief dossier te vinden die deze stelling kan ondersteunen.

2. Indien verwerende partij de moeite had genomen om haar beslissing te stoelen om actuele en gezaghebbende landeninformatie, had men niet zomaar kunnen stellen dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster.

Het is immers dramatisch gesteld met de huidige toestand van de gezondheidszorg in Afghanistan.

Verskillende gezaghebbende en recente rapporten tonen aan dat verwerende partij de bal volledig mislaat op dit vlak.

Het hierboven geciteerde rapport van Artsen Zonder Grenzen toont de problematische beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen aan (zie stuk 3). Maar dit is niet de enige bron die deze boodschap brengt.

Uit een rapport van UKBA blijkt een erg grimmig beeld van de mogelijke gezondheidszorg in Afghanistan:

"(c) Limitations on the movements of women and girls, imposed by traditional norms, and the lack of female medical staff poses a serious obstacle to providing essential health-care services to women and girls; ..."

26.123 The Save the Children report, *'Afghanistan in Transition: putting children at the heart of development'*, published in 2011 (SC report 2011), noted that, *'The disproportionate lack of access to health care for women and girls is one of many glaring and pervasive inequities in Afghanistan.'* [46b]"

"Underdevelopment and low economic status are the main causes of ill-health and need massive support by the international community. Poverty is rampant and half of the rural population cannot afford to have a food intake of 2100 calories per day. Half of the men and 85% of women are illiterate. The lack of physical infrastructure (proper housing, adequate schools, rural roads, communication, electricity and other utilities) impedes the improvement of the health. Also, the low status of women, low level of water supply and sanitation coverage, extremely poor hygiene and environmental health shortcomings contribute to high infant and child mortality and morbidity." UKBA rapport, COI Afghanistan, 2013, pg.328. (bijlage 4)

Een rapport van de British Red Cross omschrijft de situatie in Afghanistan als volgt:

"Decades of conflict in Afghanistan have resulted in poverty, high levels of mortality and a severely damaged public health infrastructure. Many communities live without access to safe drinking water or basic levels of sanitation." British Red Cross, *"Healthcare in Afghanistan"* (bijlage 5)

De World Health Organization schrijft het volgende over de gezondheidssituatie in Afghanistan:

"Afghanistan's health indicators are currently near the bottom of international indices and far worse than any other country in the Region. Life expectancy is low (...) Some of the major challenges and constraints faced by the health sector include: inadequate financing for many of the key programmes and heavy reliance on external sources of funding; insufficient and inadequately trained health workers and a lack of qualified female health workers, particularly in the rural areas; lack of access to health care due to dispersed populations; poor quality of services provided; lack of national capacities for health planning and management, especially in the areas of governance, health care financing, human resource development, for monitoring, evaluation and analysis of the health situation at central and especially so at the provincial level and lack of appreciation of the role of social determinants of health in the national context and of the need for intersectoral action for improving health outcomes". WHO, Country Cooperation Strategy 2009-2013, Afghanistan page, 9-10; (bijlage 6)

En verder in het UNOCHA rapport:

The ability of Afghanistan's most vulnerable people to access life-saving assistance—from the conflict-affected south and east to the disaster-prone north—is inhibited by numerous factors. Humanitarian presence in conflict areas remains limited, as many organizations refrain from assessing needs and delivering aid in a largely adverse environment. Negotiating access is becoming increasingly difficult because of radicalization, fragmentation and foreign influence on armed opposition groups. Physical access constraints are also significant, especially during winter when heavy snowfall cuts off many rural areas from district centres.

UNOCHA, AFGHANISTAN Common Humanitarian Action Plan Mid-Year Review 2013, June 2013; p. 1 (bijlage 7)

Uit dit rapport kan vastgesteld worden dat UNOCHA geconfronteerd wordt met snel wisselende noden. In the first five months of the year, there was a substantive increase in the number of conflict-induced IDPs (20%) compared to November 2012. In parallel, humanitarian space came under increased pressure as the complexity of the conflict intensified. Humanitarian access to people in need became even more complicated as AGEs expanded their presence in new areas, including the northern region. Clashes between AGEs and the Afghan National Security Forces (ANSF) triggered displacement, inflicted suffering on those civilians who remained in their villages, and interrupted basic services in several provinces.

Intimidation of civilians by the conflicting parties also led to loss of life, property and livelihoods, as well as displacement and interruption of services. A typical manifestation of intimidation was the widespread closure of health clinics or schools.

(...)

Health, including immunization and trauma care of war victims, is a critical sector for humanitarian response.

The Health Cluster reported a 40% increase in security incidents involving health facilities, staff and patients from Logar, Faryab, Daykundi, Paktika, Nuristan, Kunar, Kandahar, Badakhshan, and Balkh. Conflict and road insecurity led to temporary suspension of health services and outreach activities in some provinces. However, access negotiations have been largely successful in the south and are showing positive results in the east. Additionally, the significant increase in hospitalized and outpatient war victims in Helmand (80%), Kunar, Maidan Wardak and Kabul (38%) put additional burden on health facilities. Inaccessibility to a number of remote AGEs-controlled locations has hindered the ability of the Protection and Emergency Shelter (ES) and the Non-food items (NFI) Clusters to carry out assessments, gather information on affected and displaced populations and provide timely delivery of humanitarian assistance. The situation is particularly precarious in The southeastern, northeastern and northwestern regions of Afghanistan where there are reports of growing numbers of IDPs and limited access to these populations in need.

UNOCHA, AFGHANISTAN Common Humanitarian Action Plan Mid-Year Review 2013, June 2013; p. 9 (bijlage 7)

With regard to food security and nutrition, pre-harvest assessment findings show that 2013 rain-fed and irrigated wheat harvests are promising in most provinces. Rangelands have also benefited from steady rainfalls. For a second year in a row, a good national grain production will support Afghans to recover from the 2011 drought, offering above normal labor wages and opportunities, healthy livestock and wheat grains onto markets at more reasonable prices. However, wheat availability does not guarantee the eradication of food insecurity as vulnerable groups still face challenges in terms of food security. For example, the level of stunting (chronic malnutrition) is above the emergency threshold of 40% in every survey conducted, with the nationwide stunting level at 59% (NNS 2004).

UNOCHA, AFGHANISTAN Common Humanitarian Action Plan Mid-Year Review 2013, June 2013; p. UNOCHA, MYR 2013, p. 10 (bijlage 7)

UNHCR vraagt in haar jongste richtlijnen dd. 6 augustus 2013 met betrekking tot Afghanistan om rekening te houden met basiselementen zoals voedselzekerheid, toegang tot educatie en medische zorgen ("The impact of violence and insecurity on the humanitarian situation as manifested by food insecurity, poverty and the destruction of livelihoods" en "Systematic constraints on access to education or basic health care as a result of insecurity"):

"The ongoing conflict has had particularly serious consequences for access to health care, including as a result of direct attacks on health workers and health facilities, but also because general insecurity has impeded access to health care facilities, particularly in areas under the control or influence of AGEs.¹⁴⁷ Nearly one in six Afghans has no access to even basic health facilities" HCR/EG/AFG/13/01 (bijlage 8)

Maar er is meer. Niet enkel de gezondheidszorg in Afghanistan is een puinhoop, ook de algemene economie bevindt zich in een dramatische toestand. De socio-economische situatie van veel Afghanen is zorgwekkend.

Dit vormt een relevant punt, aangezien het de kans dat verzoekster en haar zoon in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien aanzienlijk beperkt, laat staan dat ze kunnen opdraaien voor de hoge kosten die de medicijnencocktail en gespecialiseerde behandeling van verzoekster met zich meebrengen.

Zo stelt UNOCHA het volgende:

Afghanistan is in a protracted humanitarian emergency with little prospect of recovery in the short to medium term. There is no linear or visible transition from humanitarian relief to development.

Conflict, natural hazards, chronic poverty and underdevelopment threaten people's survival, livelihood and dignity in many ways. These phenomena have also depleted community resilience by placing people in debt, killing livestock, destroying assets, and forcing households to split and resort to negative coping mechanisms, e.g. immigration and forced marriage.

The gradual geographical expansion of conflict poses a tangible threat to human security. It prevents people from accessing basic services, such as health and education, as they attempt to protect their families. The conflict also interrupts these services due to education or health facilities being occupied by the warring parties.

UNOCHA, AFGHANISTAN Common Humanitarian Action Plan Mid-Year Review 2013, June 2013; p. 12 (bijlage 7)

UNHCR brengt de bijzondere kwetsbaarheid van IDP's naar voor en het feit dat veel terugkeerders in een gelijkaardige situatie als die van IDP's terechtkomen.

IDPs are among the most vulnerable groups in Afghanistan; many are beyond the reach of humanitarian organizations. Urban IDPs are more vulnerable than the non-displaced urban poor, as they are particularly affected by unemployment, limited access to adequate housing, limited access to water and sanitation, and food insecurity.

HCR/EG/AFG/13/01, p. 27-28. bijlage 8

More than 40 per cent of returnees have been unable to reintegrate into their home communities, resulting in significant secondary displacement, mostly to urban areas. In total, up to 60 per cent of returnees are experiencing difficulties in rebuilding their lives in Afghanistan. Estimates suggest that a quarter of urban IDPs are returning refugees ending up in secondary displacement. Obstacles to return for both IDPs and returning refugees include on-going insecurity in their home areas; loss of livelihoods; lack of access to health care and education; and challenges in reclaiming land and property.

HCR/EG/AFG/13/01, p. 28. bijlage 8

De moeilijkheden ondervonden door de Afghaanse terugkeerders heeft tot gevolg dat UNHCR een groot deel van hen als "people of concern" beschouwt. Dit is een bijzonder statuut voor terugkeerders dat de vrijwilligheid en duurzaamheid van hun terugkeer in vraag stelt. We kunnen hierbij eveneens opmerken dat Afghaanse terugkeerders een uitzondering vormen binnen het werk van UNHCR.

UNHCR has continued to extend its protection or assistance activities to individuals whom it considers "of concern", but who do not fall into any of the above population categories. These activities were based on humanitarian or other special grounds, and included former refugees who were assisted to integrate locally, or asylum-seekers rejected by States, but whom UNHCR deemed to be in need of humanitarian assistance. The number of people in this category was 1.3 million by year-end, of whom two-thirds were Afghans. These were former refugees who had returned to Afghanistan prior 2012, but who had been unable to reintegrate due to the difficult economic situation, the lack of comprehensive reintegration measures, and poor security. Many of these individuals thus continued to benefit from UNHCR's assistance.

UNHCR, Global Trends 2012, Displacement, the New 21st Century Challenge, 9 juni 2013, p. 30, <http://www.unhcr.org/51bacb0f9.html> (bijlage 9)

De problemen van terugkeerders en ontheemden moeten bekeken worden rekening houdend met de ontwikkeling van de steden en de groeiende arme bevolking in informele wijken.

The main questions that have emerged within this debate are the following: Who are the people living in informal urban settlements? Can they be labeled as displaced populations, i.e. returnees or IDPs in need of support, or are they voluntary and economic migrants? How are they to be distinguished from the mass of urban poor living in the same urban areas? What are their needs? Is the appropriate response humanitarian or does it require a longer-term, development policy approach? Which agency and which ministry should be taking the lead on this issue? Is it a question of displacement or a question of urban development and management? Are donors responsible for channeling funds to assisting populations living in the major cities in Afghanistan, given the context in other areas of the country? These questions point to the need to clarify the process of identification, vulnerability assessment, and response to displaced populations in urban settings. Nassim Majidi MEI-FRS, Urban Returnees and Internally Displaced Persons in Afghanistan, 25 January 2011; p. 4 (bijlage 10)

"34.17 In an article dated 3 May 2012, IRIN reported: 'While refugees may return to Afghanistan with new skills learned abroad, they return to environments where those skills cannot be used, and a recent UNHCR survey found that 60 percent of returnees lived in worse conditions than their local counterparts.' [27m] 'Lengthy migration/asylum duration, especially migration/asylum of persons who left the country at an early age or were born while in migration/asylum, has caused many deep cultural and traditional problems for the Afghan society. Since they have been brought up in other countries' cultures, they feel themselves to be strangers in Afghanistan's indigenous culture and many of them cannot adjust themselves to the customs and traditions governing the Afghan society and way of life. This issue has also caused mental problems for them, leading to their social and cultural ostracism and marginalization. (...)

themselves are laughed at and they are harassed. Sometimes the accent and clothing of returnees leads to them being deprived of their rights. These issues give rise to hopelessness, pessimism, and disillusionment among the returnee population, causing them to feel losing their belongingness to their

country and society and even leaving the country once more.' [31a] (p 107-109) See also Section 29 ... Pakistan]: Out of a total of 3,373 respondents, 1,013 returnees stated that they do not intend to repatriate to their place of origin due to the lack of housing (55.4%), insecurity (23.6%), lack of land (12.0%), lack of livelihood/income generation opportunities (4.6%), lack of public services (1.6%), personal disputes (1.2%) and other reasons (1.4%).' [53d] (p 2) 34.22 The same UNHCR Update ... repatriation operation by members of the Afghan community, 6.7% cited that they obtained information directly from UNHCR, through the media (2.9%) and 5.8% from other sources. „Reasons for not returning to place of origin [returnees from Iran]: Out of a total of 240 respondents, 71 returnees stated that they do not intend to repatriate to their area of origin due to the following reasons". UKBA rapport, COI Afghanistan, 2013 bijlage 4

In het rapport Human Rights Dimensions of Poverty vinden we het volgende terug:

“One in three Afghans lives in absolute poverty (approximately nine million people, 36 per cent of the population) and cannot meet his or her basic needs.¹³ Furthermore, 37 per cent were situated slightly above the poverty line.¹⁴ Thus, two out of three Afghans live an impoverished and undignified life, struggling daily to provide naan-o-chai (bread and tea) for their families. (pg.8)”

“The precarious position of Afghans living in poverty means that they have a limited ability to absorb the impact of adverse events. Anything ranging from drought,¹⁷ floods, or a health facility with no medication, can have a debilitating impact on their lives. This is compounded by the absence of social security and the Government's inability to respond to the population's needs, especially in times of crisis.¹⁸ Traditional coping mechanisms are stretched and often result in a number of negative consequences, such as deeper levels of poverty and loss of social and cultural networks. (pg.9)”

“Being disabled in Afghanistan means stigmatization and social exclusion. For instance, the probability that a disabled child will attend primary school is half that of a non-disabled child; disabled men are 50 per cent less likely to work than their non-disabled counterpart, and for disabled women, one-third.⁸⁸ Field research found that two-thirds of disabled headed households had extremely poor access to adequate food and only one out of ten disabled-headed households was found to enjoy access to adequate food. The research showed that even for disabled people owning land, they depended on leasing or sharecropping for cultivation of their lands, and consequently do not have full control over their agricultural produce. In terms of informal social safety nets or coping mechanisms, communities voluntarily give alms and assistance to disabled people. However, the research showed that many people with disabilities did not benefit from food aid programmes because of bureaucratic reasons such as being unable to register with relevant authorities. (pg.23)” UNITED NATIONS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, Kabul, March 2010 Human Rights Dimensions of Poverty bijlage 11

Deze talrijke recente en gezaghebbende bronnen tonen aan dat verwerende partij zich niet bewust is van de realiteit in Afghanistan, en dat haar conclusie dat verzoekster toegang zal hebben tot de nodige zorgen gebaseerd is op een volledig verkeerd beeld van de Afghaanse gezondheidszorg.

Gelet op de fluctuerende veiligheidssituatie en sociaal-economische situatie is het voor de beoordeling van de mogelijkheid tot toegang van de zorg in een land als Afghanistan van cruciaal belang dat er wordt gesteund op actuele informatie.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet behandelt een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming. De vraag tot verblijf onder artikel 9ter Vw. houdt een vraag in tot subsidiaire bescherming (zie GwH, nr.193/2009, 26 november 2009 en nr.95/2008, 26 juni 2008).

Artikel 4.1 van de Kwalificatierichtlijn vereist van de Staat de relevante elementen van het verzoek in samenwerking met de verzoekster dienen beoordeeld te worden.

Artikel 4.3 verduidelijkt dat de beoordeling van de nood aan bescherming rekening moet houden met alle relevante feiten in verband met het land van herkomst op het tijdstip waarop op een beslissing inzake het verzoek wordt genomen.

Verwerende partij steunt zich op achterhaalde en jarenoude informatie terwijl het conflict in Afghanistan erg snel van karakter verandert en daarmee de toegankelijkheid en beschikbaarheid van behandelingen natuurlijk mee verandert.

In arrest nr. 111 283 van 3 oktober 2013 oordeelde Uw Raad nog:

“

(...)

”

Het geciteerde arrest toont glashelder aan wat het belang is van het actuele informatie m.b.t. Afghanistan en de volatiele aard van het conflict. Artikel 9ter Vw. vereist, zeker indien dit samen gelezen

wordt met de Kwalificatierichtlijn en de zorgvuldigheidsplicht, dat de meest actuele informatie wordt gebruikt om de toegankelijkheid van de zorg aan te tonen.

Verwerende partij heeft dan ook geen rekening gehouden met alle relevante feiten m.b.t. Afghanistan op het moment van het nemen van de beslissing, zoals vereist door artikel 4.3 van de Kwalificatierichtlijn.

De zorgvuldigheidsplicht vereist ook van verwerende partij alle relevante elementen in het dossier in aanmerking neemt en, zich baseert op correcte en actuele bronnen, *quod non*.

De bestreden beslissing schendt in deze dan ook artikel 4 van de Kwalificatierichtlijn, evenals de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht die op haar rust. Verzoekende partij mocht er van uitgaan dat verwerende partij zich zou baseren op actuele rapporten teneinde een correct beeld te krijgen van de toegang tot gezondheidszorg in Afghanistan. Verwerende partij faalt hier echter in.

Artikel 9ter Vw. komt ook inhoudelijk overeen met artikel 3 EVRM. Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens bepaalt dat niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De waarde die in dit artikel vervat ligt is fundamenteel voor elke democratische samenleving en het verbod dat hieruit voortvloeit is enkel in absolute termen uit te drukken, wat wil zeggen dat het geen uitzonderingen duldt. Zoals uw Raad de Europese rechtspraak hieromtrent zelf parafraseert verbiedt artikel 3 EVRM in absolute termen "folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *MS.S./België en Griekenland*, §218)."

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, *Y t. Rusland*, §81; EHRM 20 maart 1991, *Cruz Varas e.a. t. Zweden*, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk*, §107).

Verwerende partij diende kennis te hebben van de problematische toestand van de gezondheidszorg in Afghanistan, zeker gezien de veelvuldige gezaghebbende bronnen die over dit onderwerp voorhanden zijn.

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, *M.S.S. t. België en Griekenland*, §§293 en 388). De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen.

Overwegende dat de principes van behoorlijk bestuur iedere normaal zorgvuldige administratie oplegt haar appreciatiebevoegdheid uit te oefenen als een normaal voorzichtig en redelijk bestuur, rekening houdend met het wettelijkheidsbeginsel. Dat de manifest verkeerde appreciatie een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel dat het bestuur verbiedt te handelen tegen alle redelijkheid in. Dat er eveneens sprake is van een fout die onaanvaardbaar is voor elke redelijke persoon.

Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt. De motivering van de bestreden beslissing kan dan ook geenszins afdoend genoemd worden, en houdt een schending in van de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij als administratief bestuur aan onderworpen is. De opgegeven motieven kunnen de bestreden beslissing niet schragen."

3.4 Waar verzoekster meent dat de verwerende partij de toegankelijkheid van de medische zorgen in haar land van herkomst onvoldoende heeft onderzocht, kan zij niet worden gevolgd. Uit de bespreking onder het eerste middel blijkt dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk medische zorgen *in concreto* is nagegaan. Verzoekster verwijst naar algemene rapporten die ingaan op de armoede in Afghanistan, hoog sterftecijfer, lage levensverwachting, gebrek aan humanitaire hulp in conflictzones, voedselonzeekerheid, de toestand van '*internally displaced persons*', het gebrek aan vrouwelijk artsen, enz., zonder die rapporten te betrekken op haar eigen persoonlijk situatie. Zij verwijt de ambtenaar-geneesheer gebruik te hebben gemaakt van verouderde bronnen doch zij gaat eraan voorbij dat die bronnen werden geraadpleegd op basis van de specifieke aandoening van verzoekster en dat de bronnen waar zij thans naar verwijst, blijkens de stukken van het dossier niet ter kennis zijn gebracht aan verwerende partij. Bovendien kan in de bronnen waarnaar verzoekster thans verwijst niet worden gelezen dat er geen internisten zijn en er geen cardiologische en/of oftalmologische opvolging mogelijk zou zijn.

Verzoekster toont niet aan dat zij enkel door een vrouwelijke arts kan worden behandeld. Zij toont evenmin aan dat zij zich in armoede zal bevinden, gelet op het feit dat haar vijf dochters nog in Kabul verblijven en haar zoon eveneens voor financiële ondersteuning kan zorgen. Zij verklaarde tijdens de asielprocedure sinds de geboorte van haar kinderen in Kabul te verblijven en toont niet aan dat zij

interne vluchtelingen was. Ten slotte toont zij niet aan op welke wijze het gebrek aan humanitaire hulp in conflictzones en voedselonzeekerheid haar de toegang tot de medische zorgen in Kabul zal verhinderen.

De schending van de hierboven vermelde bepalingen wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3.5 In het derde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 42.2, a) van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

“Artikel 41 van het Handvest stelt:

“1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen, organen en instanties van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

a) het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen;

b) het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim;

c) de plicht van de betrokken diensten, hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Unie van de schade die door haar instellingen of door haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.”

Het Handvest maakt sinds het Verdrag van Lissabon, en met name artikel 6.1 van het Verdrag, primair recht uit, en heeft met andere woorden voorrang op nationale bepalingen.

In het arrest van het Hof van Justitie van 22 november 2012, M. M. tegen Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland en Attorney General, C-277/11 verduidelijkt het Hof dat het hoorrecht van algemene toepassing is, ook als de nationale wetgeving er niet in voorziet:

“81 Dienaangaande zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof de eerbiediging van de rechten van de verdediging een algemeen beginsel van het recht van de Unie vormt (zie met name arresten van 28 maart 2000, Krombach, C-7/98, Jurispr. blz. I-1935, punt 42, en 18 december 2008, Sopropé, C-349/07, Jurispr. blz. I-10369, punt 36). 82 De onderhavige zaak betreft meer in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, dat integraal deel uitmaakt van genoemd grondrecht (zie in die zin met name arresten van 9 november 1983, Nederlandsche Banden-Industrie-Michelin/Commissie, 322/81, Jurispr. blz. 3461, punt 7, en 18 oktober 1989, Orkem/Commissie, 374/87, Jurispr. blz. 3283, punt 32). Dit recht is thans niet alleen neergelegd in de artikelen 47 en 48 van het Handvest, die de eerbiediging van de rechten van de verdediging garanderen alsmede het recht op een eerlijk proces in het kader van elke procedure in rechte, maar ook in artikel 41 ervan, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt. 83 Artikel 41, lid 2, bepaalt dat dit recht op behoorlijk bestuur met name het recht van eenieder omvat te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen, het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en zakengeheim alsmede de plicht van de betrokken diensten om hun beslissingen met redenen te omkleden. 84 Vaststaat dat deze bepaling van algemene toepassing is, zoals uit de bewoordingen ervan blijkt. 85 Het Hof heeft dus steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie, waar het heeft geoordeeld dat dit recht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden (zie met name arresten van 23 oktober 1974, Transocean Marine Paint Association/Commissie, 17/74, Jurispr. blz. 1063, punt 15; Krombach, reeds aangehaald, punt 42, en Sopropé, reeds aangehaald, punt 36).

86 Volgens de rechtspraak van het Hof moet dit recht worden geëerbiedigd, ook al voorziet de toepasselijke wetgeving niet uitdrukkelijk in een dergelijke formaliteit (zie arrest Sopropé, reeds aangehaald, punt 38). 87 Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (zie met name arresten van 9 juni 2005, Spanje/Commissie, C-287/02, Jurispr. blz. I-5093, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak; Sopropé, reeds aangehaald, punt 37; van 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. I-9147, punt 83, en 21 december 2011, Frankrijk/People's Mojahedin Organization of Iran, C-27/09 P, nog niet gepubliceerd in de Jurisprudentie, punten 64 en 65). 88 Bedoeld recht impliceert tevens dat de administratie met de nodige aandacht kennis neemt van de opmerkingen van de betrokkene door alle relevante gegevens van het

geval zorgvuldig en onpartijdig te onderzoeken en de beschikking toereikend te motiveren (zie arresten van 21 november 1991, Technische Universität München, C-269/90, Jurispr. blz. I-5469, punt 14, en Sopropé, reeds aangehaald, punt 50). De verplichting om een besluit op voldoende specifieke en concrete wijze te motiveren zodat betrokkene in staat is te begrijpen waarom zijn verzoek is geweigerd, vormt dus het uitvloeisel van het beginsel van eerbiediging van de rechten van de verdediging.”

In dit arrest oordeelt het Hof dat het hoorrecht van toepassing is in de aanvraag tot subsidiaire bescherming, zijnde een toepassing van Europeesrechtelijke bepalingen.

Zoals gesteld werd, behandelt artikel 9ter een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming. De vraag tot verblijf onder artikel 9ter Vw. houdt een vraag in tot subsidiaire bescherming (zie GwH, nr.193/2009, 26 november 2009 en nr.95/2008, 26 juni 2008). Het hoorrecht is dan ook van toepassing in verzoeksters geval.

Het Hof oordeelt in paragraaf 87 van bovenstaand arrest dat het hoorrecht waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden.

Het Hof heeft in paragraaf 65 van het arrest van 21 december 2011, France/People's Mojahedin Organization of Iran, C27/09 P, geoordeeld dat het hoorrecht tot doel heeft dat de belanghebbende fouten kan laten verbeteren of nieuwe elementen kan laten gelden met betrekking tot een maatregel die zal genomen worden.

Indien verzoekster, zoals vereist door artikel 41.2 van het Handvest, op de hoogte zou gebracht geweest zijn van het standpunt van de arts-adviseur en de voorgenomen maatregel dan zou zij de mogelijkheid gehad hebben om de argumenten die hierboven worden ontwikkeld met betrekking tot de gebrekkige toegankelijkheid van de nodige medische zorgen over te maken aan verwerende partij, vooraleer deze zijn negatieve beslissing nam. Op deze manier had verzoekster de objectieve en gezaghebbende landeninformatie waaruit de problematische toestand van de Afghaanse gezondheidszorg blijkt (zie stukken 3 tot 11), kunnen bezorgen aan verwerende partij vooraleer deze tot zijn negatieve conclusies kwam. Tot slot had verzoekster het medisch attest dd. 16 juni 2014 kunnen overmaken, waaruit blijkt dat er geen sprake is van een verbetering van verzoeksters' gezondheidstoestand, maar net van een achteruitgang (zie stuk 2).

De kans is meer dan reëel dat de arts-adviseur een ander advies zou geformuleerd op basis van deze stukken (stukken 2-11), omdat deze om te beginnen aantonen dat verzoeksters' gezondheidssituatie er op achteruit is gegaan, net als de toestand van de gezondheidszorg in Afghanistan, en dat de nodige zorgen allesbehalve beschikbaar en toegankelijk zijn.

Indien verzoekende partij haar hoorrecht zoals gegarandeerd door het Handvest had kunnen uitoefenen, was verwerende partij noodzakelijkerwijze tot een andere beslissing gekomen.”

3.6 Verzoekster kan gevolgd worden waar zij aanvoert dat het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, het recht verzekert van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen. De Raad wijst er op dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 81-82). Het hoorrecht maakt tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest.

Het hoorrecht kent een algemene toepassing. Het Hof heeft steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie. Vaste rechtspraak van het Hof stelt dan ook dat dit hoorrecht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden, d.i. een besluit dat de belangen van de betrokken persoon ongunstig kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M. v. Ierland, ro. 85 en de daar aangehaalde rechtspraak).

In casu wordt aan de verzoekster een weigering tot verlenging van haar verblijfsmachtiging om medische redenen en een bevel om het grondgebied te verlaten betekend. Met betrekking tot de eerste bestreden beslissing had verzoekster de mogelijkheid om documenten ter staving van haar aanvraag tot verlenging over te maken aan de verwerende partij. Zij heeft nagelaten om de bronnen waar zij thans naar verwijst ter kennis te brengen aan verwerende partij. Het staat evenwel buiten twijfel dat het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten een bezwarend besluit betreft dat de belangen van betrokken vreemdeling ongunstig kan beïnvloeden.

Of er sprake is van een schending van het hoorrecht, moet worden beoordeeld aan de hand van de specifieke omstandigheden van elk geval, met name de aard van de betrokken handeling, de context van de vaststelling ervan en de rechtsregels die de betrokken materie beheersen (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 34).

De Raad stelt vast dat de voorwaarden waaronder het hoorrecht van vreemdelingen m.b.t. het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten moet worden gewaarborgd, noch de gevolgen van schending van dit hoorrecht door het Unierecht zijn vastgesteld.

Volgens vaste rechtspraak van het Hof worden bijgevolg deze voorwaarden en deze gevolgen door het nationale recht bepaald, in overeenstemming met het gelijkwaardigheidsbeginsel en het effectiviteitsbeginsel. Deze procedurele autonomie voor Lidstaten betekent echter niet dat de wijze van uitoefening ervan niet met het Unierecht in overeenstemming hoeft te zijn en met name afbreuk mag doen aan het nuttig effect van de betrokken richtlijn, *in casu* de terugkeerrichtlijn (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 35-36).

Het is dus in de algehele context van de rechtspraak van het Hof over het hoorrecht en het stelsel van de terugkeerrichtlijn, dat lidstaten in het kader van hun procedurele autonomie de voorwaarden moeten vaststellen waaronder het hoorrecht moet worden gewaarborgd en de gevolgen uit de schending van dit hoorrecht moeten trekken (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 37).

De Raad stelt evenwel vast dat de voorwaarden waaronder het hoorrecht van vreemdelingen m.b.t. de besluitvorming inzake het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten moet worden gewaarborgd, noch de gevolgen van de schending van dit hoorrecht door nationale regelgeving zijn vastgesteld.

Het gegeven dat de toepasselijke regelgeving, Unierechtelijk dan wel nationaalrechtelijk, een dergelijke formaliteit niet voorschrijft, mag echter geen afbreuk doen aan het nuttig effect van de betrokken richtlijn 2008/115/EG.

Daargelaten de vraag of verzoekster gehoord diende te worden door de gemachtigde alvorens haar een bevel om het grondgebied te verlaten werd afgegeven, merkt de Raad op dat luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C 96/11 P, punt 80).

Hieruit volgt dat niet elke onregelmatigheid bij de uitoefening van het hoorrecht tijdens een administratieve procedure, een schending van het hoorrecht oplevert. Voorts is niet elk verzuim om het hoorrecht te eerbiedigen zodanig dat dit stelselmatig tot de onrechtmatigheid van het genomen besluit, *in casu* het bevel om het grondgebied te verlaten, leidt (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 39).

Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, dient de Raad aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanig wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, met name omdat verzoekster *in casu* specifieke omstandigheden had kunnen aanvoeren die na een individueel onderzoek het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten hadden kunnen beïnvloeden (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 40).

In casu kan de Raad enkel vaststellen dat verzoekster in haar betoog ter ondersteuning van het middel opnieuw verwijst naar de thans voor het eerst bijgebrachte bronnen en meent uit deze bronnen te kunnen afleiden dat de toegankelijkheid van haar medische zorgen in haar land van herkomst niet gegarandeerd is. Bovendien verwijst zij naar het medisch attest van 16 juni 2014 waaruit blijkt dat er geen sprake is van een verbetering van haar gezondheidstoestand maar eerder van een achteruitgang.

Uit de bespreking onder het tweede middel blijkt dat de landeninformatie waarnaar zij thans verwijst niet van die aard is om de bevindingen van de arts-adviseur te weerleggen. Met betrekking tot het medisch attest kan worden herhaald dat verzoekster de mogelijkheid had haar aanvraag om verlenging van de verblijfsmachtiging met alle nuttige informatie te staven. Het attest van 16 juni 2014 dateert van ná de bestreden beslissingen waardoor verwerende partij bezwaarlijk kan worden verweten er geen rekening mee te hebben gehouden.

Uit de motieven van de tweede bestreden beslissing blijkt dat de verweerder is overgegaan tot het opleggen van een bevel omdat verzoekster niet meer voldoet aan de in het verblijf gestelde voorwaarden. De aanvraag tot verlenging van haar verblijfsmachtiging is niet langer toegestaan. Uit de bespreking hierboven blijkt dat er geen onwettigheid kleeft aan de beslissing tot weigering van verlenging van de verblijfsmachtiging.

In de gegeven omstandigheden kan de aangevoerde schending van het hoorrecht zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dan ook niet tot de vernietiging van de bestreden beslissingen leiden.

Het derde middel is ongegrond.

3.7 In het vierde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 26 van het koninklijk besluit tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen van 11 juli 2003, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van het gelijkheidsbeginsel, van de rechten van verdediging, van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsverplichting en van het redelijkheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet behandelt een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming. De vraag tot verblijf onder artikel 9ter Vw. houdt een vraag in tot subsidiaire bescherming (zie GwH, nr.193/2009, 26 november 2009 en nr.95/2008, 26 juni 2008).

Met betrekking tot de COI die wordt vergaard door verwerende partij dienen dan ook een aantal principes gerespecteerd te worden. De bronnen mogen niet anoniem zijn, alle informatie die werd geraadpleegd dient vermeld te worden, indien sommige informatie niet werd gebruikt dient gemotiveerd te worden waarom niet, er dient vermeld te worden waarom een bron gecontacteerd werd, en waarom deze bron betrouwbaar is, er dient altijd voor meer dan een bron gezocht te worden, ...

Uw Raad heeft bevestigd dat het gebruik van een enkele bron niet kan volstant om de geloofwaardigheid van een feit in te schatten: “ [...] le Conseil constate que la partie défenderesse ne s’appuie que sur une seule source, de surcroît anonyme, empêchant ce faisant le Conseil d’apprécier la fiabilité de l’information qu’elle relaye.” (CCE, arrêt n°45.928 du 2 juillet 2010).

Er dient ook gewezen te worden op het Koninklijk besluit tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen van 11 juli 2003.

Art. 26 van dit Koninklijk besluit stelt: “De Commissaris-generaal of één van zijn adjuncten kan zich, in zijn beslissing, steunen op inlichtingen die werden verkregen van een persoon of een instelling via telefoon of e-mail.

In het administratief dossier moet er gepreciseerd worden waarom deze persoon of deze instelling gecontacteerd werd evenals de redenen die toelaten hun betrouwbaarheid aan te nemen.

De informatie die via de telefoon werd verkregen, moet schriftelijk worden samengevat. Deze samenvatting dient de naam van de persoon die per telefoon werd gecontacteerd, te vermelden, een korte beschrijving van zijn activiteiten of van zijn functie te geven, zijn telefoonnummer, en datum waarop het telefoongesprek heeft plaatsgehad vermelden alsook een kort overzicht van de vragen die tijdens het telefoongesprek werden gesteld en de antwoorden die door de gecontacteerde persoon werden gegeven.”

In het verslag aan de Koning bij artikel 26 van het Koninklijk besluit staat bovendien een opvallende verwijzing naar toepasbaarheid van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de administratieve handelingen voor wat betreft de bronnenkeuze van het CGVS betreft:

“Artikel 26. Zoals wordt bepaald in artikel 3 § 2 van dit besluit wordt binnen het Commissariaat-generaal een interne documentatie en researchdienst opgericht. Die dienst heeft dagelijks talrijke contacten met diverse instanties en organisaties in de landen van herkomst. Deze instanties en organisaties worden dagelijks gecontacteerd om sommige feitelijke aspecten van de asielrelazen te controleren. De communicatiemiddelen hierbij gehanteerd zijn divers (brief, fax, telefoon als e-mail). Gelet op talrijke voordelen van deze moderne communicatiemiddelen wordt hierop door de interne documentatie en researchdienst veelvuldig beroep gedaan. Deze bepaling voorziet dat wanneer de beslissing op dergelijke elementen wordt gebaseerd, het administratief dossier de redenen moet bepalen waarvoor deze persoon of deze instelling werd gecontacteerd evenals de redenen die toelaten hun betrouwbaarheid aan te nemen. Indien de beslissing gebaseerd wordt op de informatie verkregen bij een telefoongesprek, zal de ambtenaar hiervan een gedetailleerd verslag opmaken teneinde de asielzoeker de mogelijkheid te geven om de juistheid van de verkregen informatie te controleren. We herinneren hier dat de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivatie van de administratieve handelingen van toepassing is op de beslissingen van de commissaris-generaal en van zijn adjuncten.”

Het gelijkheidsbeginsel vervat in artikel 10 en 11 van de Grondwet staat niet gelijk aan een verbod van onderscheid: het legt geen identieke behandeling op. Overeenkomstig vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof betekent het enkel dat elk verschil in behandeling redelijk verantwoord moet kunnen worden. Een verantwoording voor de verschillende behandeling is redelijk indien men het onderscheid maakt op basis van een objectief criterium.

In casu is er geen objectief criterium voorhanden dat toelaat dat de COI die gebruikt wordt voor de behandeling van een verzoek op grond van artikel 9ter Vw. en deze gebruikt voor de behandeling van een verzoek op grond van artikel 48/4 Vw., beiden omzetting van hetzelfde artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG, aan andere voorwaarden zou moeten voldoen. Artikel 26 van het KB van 2003 waarborgt immers het tegensprekelijke karakter van de procedure evenals de wapengelijkheid.

Er is in casu geen enkele garantie aangaande de betrouwbaarheid en correctheid van de geboden informatie uit de Med-Coi databank. Het is zowel voor Uw Raad als voor verzoekende partij onmogelijk om de betrouwbaarheid van deze informatie na te gaan.

Het is niet duidelijk van welke personen de Med-Coi afkomstig is. Het is ook niet duidelijk wat de hoedanigheid van de persoon is die de informatie levert en daarenboven werd het document ook nog eens niet ondertekend.

Deze gang van zaken schendt de rechten van de verdediging en de tegensprekelijkheid van de procedure. Het is onmogelijk voor zowel verzoekster als voor Uw Raad om de informatie op zijn inhoudelijke geldigheid en herkomst te controleren.

Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt.

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden.”

3.8 De artikelen 9ter en 48/4 van de vreemdelingenwet vormen samen de omzetting in het Belgische recht van het voornoemde artikel 15, hetgeen gebeurd is met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

De wetgever heeft geoordeeld dat de personen die aan een ernstige ziekte lijden en die niet in hun land van herkomst of van verblijf kunnen worden verzorgd, moeten worden behoed voor het risico van schending van artikel 3 van het EVRM door voor hen een specifieke procedure in te voeren die verschilt van de in artikel 48/4 van de vreemdelingenwet bedoelde procedure tot subsidiaire bescherming, omdat de asielinstanties niet beschikken over de vereiste competenties om de medische situatie van een vreemdeling of de medische omkadering in het land van oorsprong of van verblijf in te schatten en omdat de procedure bij de asielinstanties niet geschikt is om in dringende medische gevallen toegepast te worden, vermits de tussenkomst van minstens twee instanties (de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen en de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen) strijdig is met de nood om dadelijk een standpunt in te nemen (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 10).

Dat het telkens om subsidiaire bescherming gaat, blijkt uit het vervolg in de memorie van toelichting dat *“(h)et ontwerp (...) dus een verschil in behandeling in(stelt) tussen de ernstig zieke vreemdelingen, die een machtiging tot verblijf in België moeten aanvragen, en de andere personen die de subsidiaire bescherming aanvragen, van wie de situatie in het kader van de asielprocedure wordt onderzocht”*. Ook verder wordt nog eens gesteld dat het voorzien van een afzonderlijke procedure *“in verhouding met het nagestreefde doel (is) omdat het geen afbreuk doet aan de mogelijkheid voor de bedoelde vreemdelingen om het statuut van subsidiaire bescherming in te roepen en te genieten, maar enkel een*

parallele procedure, naast de asielprocedure, organiseert". (ibid., p. 11). Al gaat het om een afzonderlijke procedure, het gaat telkens om de toekenning van de subsidiaire bescherming, zoals ook door het Grondwettelijk Hof werd bevestigd (Grondw. Hof, nr. 193/2009, 26 november 2009 en nr. 95/2008, 26 juni 2008).

De ernstig zieke vreemdelingen worden dus niet uitgesloten van de in Richtlijn 2004/83 voorziene subsidiaire bescherming, doch dienen zij enkel een geëigende procedure te volgen, met name deze van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De richtlijn behandelt niet de procedureaspecten voor de toekenning en de intrekking ervan, evenmin als de juiste inhoud en de gevolgen van de verleende bescherming. Een afzonderlijke procedure voor aanvragen op grond van ernstige ziekte kan als dusdanig geen schending van de artikelen 15 en 18 van Richtlijn 2004/83 vormen, omdat de bescherming in artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vorm van subsidiaire bescherming in de zin van die richtlijn is en omdat de richtlijn dus niets vastlegt over de procedure dienaangaande (RvS 27 maart 2012, nr. 218.657).

Anders dan verzoekster voorhoudt, is de verwijzing naar artikel 26 van het koninklijk besluit tot regeling van de werking en de rechtspleging voor het Commissariaat-generaal en de principes die door het Commissariaat-generaal worden gehanteerd bij het vergaren van bronnen *in casu* niet dienstig, nu artikel 9ter van de vreemdelingenwet in een afzonderlijke procedure voorziet voor wat de toekenning, de intrekking, de inhoud en de gevolgen van de verleende bescherming betreft.

Verzoekster toont niet aan dat de verwijzing door de arts-adviseur naar een onderzoek van Med-COI, waarvan een kopie is toegevoegd aan de stukken van het administratief dossier, niet betrouwbaar en correct zou zijn.

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

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 eenentwintig oktober tweeduizend veertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN