



Arrest

nr. 134 788 van 9 december 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 12 november 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 juli 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 augustus 2014.

Gelet op arrest nr. 130 710 van 1 oktober 2014 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarbij de debatten worden heropend en de zaak naar de algemene rol wordt verwezen.

Gelet op de beschikking van 28 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 november 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. VAN EENOO verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat E. IMPENS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 28 april 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 4 oktober 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor K. N. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.10.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet konden worden weerhouden, gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Afghanistan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

(..)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM alsook schending van het zorgvuldigheids-, het evenredigheids- en het redelijkheidsbeginsel. Verzoekende partij meent voorts dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

"De controle van de administratieve rechter beperkt zich niet tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar omvat ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven¹. Derhalve moeten de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Het rechterlijk toezicht op de motieven sluit hier alleen in dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing².

1/M.b.t. de medische aandoeningen van verzoeker

Uit het medisch dossier blijkt dat verzoeker, een 65 jarige man, aan meerdere aandoeningen lijdt: (voor een duidelijk overzicht, zie ook het medisch attest van de huisarts, Paul Vandaele, stuk 18c dd 13/01/2013)

(1) post traumatisch stress stoornis met depressie, slaapstoornissen en chronische angst;

(2) beven: er is een essentiële houdingstremor die volledig neurologisch werd geïnvesteerd.

De tremor heeft een conversief karakter.

Voor de slapeloosheid neemt verzoeker Leponex en Alprazolam.

Opvolging is hiervoor aangewezen.

(2) heeft obesitas met een BMI van 38, 8 (normaal tussen de 20 en 25).

Zijn koolhydraten - en vetmetabolisme zijn gestoord.

(3) heeft een niersteen in de linker onderpool;

(4) heeft een hepatomegalie met leversteatose;

(5) heeft een significant tekort aan vitamine D waarvoor D cure werd voorgeschreven;

(6) heeft polyarticulaire jichtartritis.

Verzoeker neemt hiervoor allopurinol 300 mg per dag.

Bij een jichtaanval is Colchicine nodig en een NSAID zoals bv Feldene als pijnstiller.

Opvolging door een reumatoloog of een algemeen internist is vereist.

(7) heeft rugpijn: er is lumbartrose (discartrose en facteartrose) met multisegmentair degeneratief discuslijden. Er is neuroforaminale vernauwing op L2-L3 aan de linkerkant en ischias.

Er is ook een uitgesproken discushernia L4-L5.

Opvolging door een neurochirurg is aangewezen.

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur aldus voor de verschillende aandoeningen van verzoeker bevestigt dat er opvolging dient te gebeuren door respectievelijk een psychiater, een algemeen internist dan wel een neurochirurg.

Deze arts-adviseur komt in zijn medisch advies evenwel tot het besluit dat deze aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

2/M.b.t het reizen van verzoeker

In zijn medisch advies stelt de arts — adviseur dat verzoeker kan reizen.

"Hij heeft een beperkte loopafstand omwille van de artritis, de artrose en het overgewicht, maar hij kan 500 m stappen

Verzoeker is het hiermee niet eens.

Immers kan de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken op geen enkele wijze de objectieve vaststellingen van de behandelende specialisten tegenspreken en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie kan komen dat de aandoening van verzoeker geen directe bedreiging zou inhouden voor zijn leven of een reëel risico zou inhouden voor zijn fysieke integriteit, in de zin van artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980.

Uit het medisch dossier, meer bepaald het medisch attest (stuk 21 dd 26/06/2013) van huisarts Paul Vandaele, mag duidelijk blijken dat verzoeker al heel wat praktische problemen kent om een trap op te gaan !!

Verzoeker moet dan ook voor gelijk welke verplaatsing voortaan met een kruk wandelen (!).

Dit wordt ook zo bevestigd door de specialist terzake, van neurochirurg, Dr Jeroen Ceuppens, van 12/06/2013 (stuk 22):

"Klinisch noteren wij bij deze moeizaam stappende man een duidelijk radiculair prikkelingsprobleem. "

Ook de fysiotherapeut, Dr Jasmin Michels, stelt in haar medisch attest van 24/05/2013 (stuk 23c) dat "de mobiliteit van verzoeker sterk beperkt is."

Verzoeker stelt zich dan ook de vraag op wat dat de arts - adviseur zich baseert om te poneren dat meneer 500 meter kan stappen ...

3/M.b.t. de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Overeenkomstig artikel 9ter Vw kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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

Teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, dient aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf worden afgetoetst, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofdte van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst/verblijf mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

De beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter (voor zover gemeend wordt dat een levensbedreigend karakter noodzakelijk zou zijn, quod non, zie infra)

impliceert bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst.

In casu dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur de mogelijkheid tot beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan, meer bepaald in Kaboel, heeft onderzocht.

3a. mbt de beschikbaarheid

M.b.t. de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, in casu Afghanistan, kwam de arts - adviseur tot de volgende bevindingen:

Psychiatrische en psychotherapeutische opvolging is mogelijk, o.a. in het Mental Health Hospital GOV te Sehari Alauddin te Kaboel en in het Aliabad Hospital te Karte - Sachi te Kaboel.

Opvolging door een psychiatrisch verpleegkundige of een sociaal werkster is ook mogelijk. Er is ook de Tabish Social Health Education Organization die zorgen verstrekken aan getraumatiseerde mensen.

Verder leest men dat verzoeker opgevolgd kan worden door een neuroloog en door een neurochirurg te Kaboel in het:

- Baharistan Hospital;
- Karte Parwan;
- Momand Clinic, Deh Afghanistan;
- of Aliabad Hospital

Verzoeker kan niet door een reumatoloog opgevolgd worden, maar wel door een algemeen internist, wat zeker voldoende is. Internisten zijn er in Kaboel in het :

- Kheshte Hukhtif,
- Karte Parwan;
- Deh Afghanistan;
- Microraion
- en Afghan Hospital

Tenslotte stelt de arts - adviseur dat er medicamenteuze behandeling in Afghanistan beschikbaar is voor volgende medicatie:

alprazolam: zie lijst van essentiële geneesmiddelen;

leponex=clozapine=neurolepticum is beschikbaar; zie Medcoi 2560;

allopurinol: zie lijst van essentiële geneesmiddelen;

colchicine: zie lijst van essentiële geneesmiddelen;

- piroxicam: zie lijst van geregistreerde geneesmiddelen; Piroxicam staat niet op de lijst van essentiële geneesmiddelen, Ibuprofen wel, wat een equivalent is.

Verzoeker meent dat het gebruik van de veelvuldige informatie die door de arts - adviseur in dit medisch dossier gehanteerd werd, naast de kwestie is.

En dit omdat verzoeker na zijn studies in 1967 van Kabul naar de stad Baghlan e Sanati ('industriële Baghlan') in het district Pul - i Khomri van de provincie Baghlan is verhuisd.

Uit het medisch dossier blijkt duidelijk dat de arts - adviseur ai zijn bevindingen heeft gesteund op informatie die terug te vinden is in Kaboel, doch nergens wordt er iets vermeld omtrent de medische situatie in zijn regio, het district Pul - i Khomri.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft reeds geoordeeld in een arrestnummer 49.781 van 19 oktober 2010 dat er een uitspraak moet worden gedaan over de vraag of er een voldoende toegang is tot de zorgen in het land van herkomst, rekening houdend met de individuele, particuliere situatie van de betrokkene (CCE, nr. 49.781 van 19 oktober 2010).

Ook in het arrest van 29 november 2012, n° 92 444 oordeelde uw Raad:

Door dat in de bestreden beslissing de gemachtigde van de staatssecretaris een advies van de arts-adviseur dat niet getuigt van een behoorlijke feitenvinding in het licht van artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet onderschrijft en als het zijne overneemt, is de zorgvuldigheidsplicht geschonden (...)

... Conform zijn vaste rechtspraak heeft het Hof immers oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. " (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 444 dd. 29 november 2012)

3b/M.b.t. de toegankelijkheid

Zelfs indien de bevindingen van de arts - adviseur aannemelijk lijken, quod non, dan nog betekent dit dat verzoeker er van zijn district Pul - i Khomri tot Kaboel er 4, 5 uur (!) (of 248 km) over doet om er te geraken !

En uit het medisch dossier mag duidelijk blijken dat meneer zijn mobiliteit zeer sterk beperkt is!

De arts - adviseur stelt dat verzoeker o.a. nood heeft aan psychische zorgen.

Deze zorgen zijn sinds 2005 in Afghanistan opgenomen in het Basic Package of Health Services (BPHS).

De zorg wordt voornamelijk gezien als ambulante/polyklinische zorg en angststoornissen kunnen verzorgd worden in Basic Health Center (follow - up), Comprehensive Health Center, District Hospital en in Regionale ziekenhuizen.

Er zijn verschillende projecten in Afghanistan om de psychologische hulp te optimaliseren.

Zo is er het project Bakhtar Development Network (BDN) met de focus op verschillende expertises waaronder mentaal welzijn en verdeling van medicatie.

Een ander project rond mentale gezondheidszorg in Afghanistan is er een van Caritas International Duitsland dat 7 centra in Kaboel heeft opgezet om psychosociale hulp te bieden.

Daarnaast verwijst de arts - adviseur, naar het rapport 'Final Evaluation Report on Health Financing Pilots: The Effect of User Fees vs Free services on Primary care in Afghanistan ' van het Afghaans Ministerie voor Volksgezondheid van 2008 waaruit blijkt dat de meeste NGO's een vorm van bijdrage aan de gebruikers vragen, meestal tussen de 5 en 10 Afghani.

De bijdragen zijn niet geïnnormiseerd: sommige vragen geld voor medicatie, anderen weer niet.

Verzoeker verwijst naar een rapport van dezelfde Afghaanse Ministerie van Publieke Gezondheid van 2009 met als titel 'National Mental Health Strategy 2009 -2014' waarbij er te lezen valt dat "However, despite sometimes significant funding being committed to ad hoc projects, mental health is only just becoming mainstreamed into primary health care service delivery"

"Although there has been strong and successful advocacy for inclusion of mental health into the BPHS, the MOPH primary care service delivery package managed by NGO 's, there are few resources available at the provincial and central levels to ensure that the national strategies are implemented or that minimal levels of safety standards are developed and complied with by workers providing direct services to mental health patients; "

Men leest in ditzelfde rapport "Little or no intersectoral collaboration currently exists and the referral system for mental health patients is almost nonexistent. "

"Specific research on mental health has not been undertaken sufficiently to the point of informing policy and planning. "

"To date, the treatment of mental health problem is often limited to medication; therapeutic care is predominantly unknown and unavailable to the population with only a very few mental health specialists available to provide such treatment. "

(zie bijlage, stuk 3)

Omtrent de andere zorgen (vooral de rugpijn) wordt door de arts - adviseur niet gesproken.

Nochtans mag uit de voorliggende medische attesten duidelijk zijn dat het mogelijk is dat er in de nabije toekomst een operatie aan te pas komt. Immers uit de 1e infiltratie die verzoeker heeft ondergaan, bleek dit geen succes.

Een internist, zoals door de arts - adviseur vooropgesteld, mag aldus deze operatie niet uitvoeren, doch enkel een reumatoloog. Deze specifieke specialist is evenwel niet voorhanden.

Tenslotte verwijst de arts - adviseur dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Afghanistan - het land waar hij tenslotte ruim 60 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen heeft waar hij terecht kan voor eventuele (tijdelijke) hulp.

Verzoeker heeft al een tijdje sinds zijn aankomst in België geen enkel contact meer met familie, kennissen dan wel vrienden ! !

4/Mbt tot de verwijzing naar het medisch verslag van de arts - adviseur

De verwijzing naar het verslag van de arts-adviseur is onvoldoende, te meer de vaststelling van de arts-adviseur indruist tegen de vaststellingen gedaan in de medisch verslagen die aan de medische regularisatieaanvraag werden gevoegd, waarin de nood aan adequate opvolging en behandeling wordt benadrukt.

Voor wat betreft verzoeker wordt in de medische getuigschriften dat aan zijn aanvraag werden gevoegd vermeld dat de complicaties bij stopzetting van de behandeling (1) chronisch lijden, (2) verergeren van de aandoening en (3) verergering van de nu al sterk beperkte mobiliteit. Verzoeker heeft levenslange behandeling nodig.

Een aantasting van de fysieke integriteit is aldus quasi onafwendbaar bij de stopzetting van de behandeling, in tegenstelling tot hetgeen de arts-adviseur poogt voor te houden.

Uw Raad oordeelde in het recente verleden:

"Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de

ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée. "

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

Tegenpartij heeft in dit opzicht de formele motiveringsplicht geschonden.

5/M.b.t. de evoluties bij stopzetting van de noodzakelijke behandeling en/of opvolging

Uit de standaard medische getuigschriften blijkt dat de aandoeningen van verzoeker evolutief zijn, waardoor niet alleen de actuele gezondheidstoestand dient beoordeeld te worden, doch ook de noodzakelijke behandeling en de evoluties bij stopzetting van de behandeling.

De aandoeningen van verzoeker zijn immers tevens in die mate ernstig dat de consequenties bij stopzetting van de noodzakelijke behandeling en/of opvolging onafwendbaar en levensbedreigend zijn.

Dat voor wat betreft de beoordeling van de ernst van een aandoening, het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, bovendien niet alleen de aandoening op zich dient beoordeeld worden, maar tevens of er een adequate behandeling/opvolging in het land van herkomst mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden. zoals reeds onder punt 1/ werd aangehaald, de beoordeling van de ernst van de aandoening een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst impliceert.

Wanneer kan worden vastgesteld dat de betrokkene lijdt aan een voldoende ernstige aandoening, moet er overgegaan worden tot een ernstig onderzoek ten gronde en een persoonlijk onderzoek van de betrokkene door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zoals de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrest nr. 74.073 van 27 januari 2012.

Ook in een arrest nr. 77.755 van 22 maart 2012 werd geoordeeld dat verweerder, door een beslissing te nemen die op louter formele wijze is gemotiveerd, maar waarbij niet wordt uiteengezet waarom men van een ander oordeel is toegedaan dan de mening van de specialist die de betrokkene sinds meerdere maanden volgde, er moest worden geoordeeld dat er een kennelijk gebrek aan formele motivering is (CCE, nr. 77.755 van 22 maart 2012);

In het geval van verzoeker werd met het advies van de artsen-adviseur niet uiteenzet waarom er zou moeten worden afgeweken van het advies van de behandelende (gespecialiseerde) geneesheren die verzoeker al opvolgen sinds jaren en die van oordeel is dat verzoeker niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst, dat de toegankelijkheid van de nodige zorgen in zijn land van herkomst slecht is en dat er geen mogelijkheid is om terug te keren naar zijn land van herkomst, gelet op de onmogelijkheid van een adequate behandeling van zijn aandoeningen in Afghanistan.

Dat de bestreden beslissing aldus op kennelijk gebrekkige wijze is gemotiveerd en een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter §1,1° en 9ter §3,4° en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het E.V.R.M.

6/Mbt het zorgvuldigheids —evenredigheidsbeginsel en manifeste appreciatiefout

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

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

Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen.

Met andere woorden, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, na te gaan of de (gemachtigde van de) Staatssecretaris bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.

Immers mag uit de gegevens van het administratief dossier duidelijk blijken dat de aandoeningen van verzoeker in die mate ernstig zijn dat het risico op aantasting van de fysieke integriteit en onmenselijke of vernederende behandelingen reëel is, bij gebreke aan adequate opvolging en behandeling.

Bovendien meent verzoeker ook dat tegenpartij een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij de motivatie om geen rekening te willen houden met mogelijkheden - of beter onmogelijkheid - voor verzoeker om in het land van herkomst medisch opgevolgd en behandeld te kunnen worden in zijn regio. In casu ontbreekt elk onderzoek in die zin, niettegenstaande het onderzoek in de regio Kaboel.

Dat het enig middel gegrond is.”

2.2. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.4. De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in haar middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Deze bepaling laat de verwerende partij slechts toe om een vreemdeling tot een verblijf in het Rijk te machtigen indien deze een ernstig medisch probleem heeft dat een reëel risico inhoudt voor het leven of

de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst of het land van verblijf.

2.6. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-attaché van 2 oktober 2013, dat integraal deel uitmaakt van en fungeert als basis voor de bestreden beslissing van 4 oktober 2013. Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.04.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/04/2010 van een huisarts te Kortrijk(naam niet leesbaar);*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/05/2010 van Dr. Bourgeois;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/08/2010 van Dr. Bourgeois;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/06/2011 van Dr. Roudbar te Ciney;*

Het medisch dossier bevat een voorschrift voor Prothiaden en meloxicam van Dr.Roudbar d.d. 23/06/2011 ;

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/01/2012 van Dr. Anne Dumez, reumatologie;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/04/2012 van Dr. Anne Durnez, reumatologie;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/06/2012 van Dr. Paul Vandaele, huisarts te Kortrijk;(1)*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/06/2012 van Dr. Paul Vandaele, huisarts te Kortrijk;(2)*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/10/2012 van Dr. Anne Dumez, reumatologie;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/10/2012 van Dr. Anne Dumez, reumatologie;*

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/11/2012 van Dr. Anne Dumez, reumatologie;

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16/11/2012 van Dr. Paul Vandaele, huisarts te Kortrijk;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/11/2012 van Dr. Bourgeois, neurologie;*

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/01/2013 van Dr. Paul Vandaele, huisarts te Kortrijk,(1)

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/01/2013 van Dr. Paul Vandaele, huisarts te Kortrijk;(2)*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/06/2013 van Dr. Paul Vandaele, huisarts te Kortrijk;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/05/2013 van Dr. Michels, fysische geneeskunde;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/05/2013 van Dr. Vanfleteren, pijnkliniek Kortrijk;*

Verwijzend

Verwijzend

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/05/2013 van Dr. Michels, fysische geneeskunde;(1)

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/05/2013 van Dr. Michels, fysische geneeskunde;(2)*

Gezien de schriftelijke bevestiging d.d. 23.06.2011 van de Orde der Geneesheren (Provinciale Raad van West- Vlaanderen) dat Dr. Herman Glorieux op 28.02.2007 levenslang geschorst werd aangezien hij de vereiste voorwaarden voor de uitoefening van de geneeskunde niet meer vervulde, kan het getuigschrift van Dr. Herman Glorieux d.d. 23/06/2011 dat de aanvraag 9ter vervoegt niet beschouwd worden als medisch getuigschrift, en kan hier bijgevolg geen rekening mee gehouden worden.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat deze 65-jarige betrokkene lijdt aan meerdere aandoeningen.

Er is een vermoeden van post traumatische stress stoornis met depressie, slaapstoornissen en chronische angst, echter niet gedocumenteerd door een psychiater. Er is een essentiële houdingstremor die volledig neurologisch werd geïnvestigeerd. Er werd geen organische pathologie weerhouden. De tremor heeft een conversief karakter. "Een conversiestoornis is een psychische aandoening die zich op verschillende manieren kan uiten. De oorzaak ligt in acute stress door angst of woede die de persoon niet kan verwerken. Hierdoor ontstaat het beeld dat kan lijken op een neurologische ziekte. Een conversiestoornis kan vele vormen aannemen, maarde meest voorkomende zijn verlamming van de ledematen, problemen met gezicht of gehoor, algemene vermindering van de zintuiglijke waarneming en verlies van het spraakvermogen. Het komt voor dat klachten snel verdwijnen als de patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen, maar vaak keren deze later weer terug." Betrokkene nam d.d. 13/01/2013 Leponex(=clozapine-neurolepticum) en Alprazolam(=kalmeermiddel) . Opvolging is aangewezen.

Betrokkene lijdt aan obesitas met een BMI van 38.8 (normaal tussen de 20 en de 25). Zijn koolhydratenmetabolisme is gestoord met een vorm van niet-insulinedependente diabetes en zijn vetmetabolisme is ook gestoord. Het is uitermate belangrijk dat betrokkene rigoreus een dieet volgt met aandacht voor koolhydraten en vetten. Volgens het medisch dossier neemt betrokkene geen medicatie voor dit gestoord metabolisme.

Betrokkene heeft een niersteen in de linker onderpool echter zonder klachten. Er is geen behandeling vereist. Betrokkene heeft een hepatomegalie met leversteatose, echter zonder klachten. Er is geen behandeling vereist.

Er was sprake van een significant vitamine D tekort waarvoor D-cure werd voorgeschreven. Het gaat om een tijdelijke kuur van enkele weken, ik ga de beschikbaarheid in het herkomstland niet nagaan.

Betrokkene lijdt aan polyarticulaire jichtartritis met een aanval in juli 2011 t.h.v. de rechtervoet en een aanval in juni 2010 met aantasting van de rechterknie. Betrokkene neemt hiervoor Allopurinol 300mg per dag. Bij aanval is Colchicine nodig en een NSAID zoals bv Feldene(=piroxicam) als pijnstiller. Opvolging door een reumatoloog of een algemeen internist is vereist.

Betrokkene sukkel met de rug. Er is lumbartrose (discartrose en facetartrose) met multisegmentaire degeneratieve discuslijden. Er is neuroforaminale vernauwing op L2-L3 aan de linkerzijde en ischias. Er werd geïnfiltreerd t.h.v. de wervelzuil. Deze infiltraties zijn verzachtend. Er is een uitgesproken discushernia L4-L5. Opvolging door een neurochirurg is aangewezen.

Betrokkene kan reizen. Hij heeft een beperkte loopafstand omwille van de artritis, de artrose en het overgewicht maar hij kan 500m stappen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Afghanistan.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen {deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene} :

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

- o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 20/06/2013 en van 05/02/2013 met uniek referentienummer 2916 en 2773;
- o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 08/11/2012 met uniek referentienummer 2668;
- o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 10/01/2013 met uniek referentienummer 2725;

Afghanistan National Licensed Drug list <http://www.tsheo.com.af/> <http://moph.gov.af/en>

1 Het MedCOI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst» Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling» meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en psychotherapeutische opvolging mogelijk is in Afghanistan o.a. in het Mental Health Hospital GOV, Sehari Afauddin, in het Aiiabad hospital te Karte-sachi. Opvolging door een psychiatrisch verpleegkundige of een sociale werkster is ook mogelijk. Er is ook de Tabish Social Health Education organization die zorgen verstrekken aan getraumatiseerde mensen.

Mental health maakt deel uit van de 6 topprioriteiten van het ministerie van gezondheidszorg in Kaboul. Er wordt volop gewerkt aan de uitbouw van de gezondheidszorg en ook aan de uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg. Er is ook hulp van ettelijke donoren.

Betrokkene kan opgevolgd worden door een neuroloog en door een neurochirurg te Baharistan hospital, Karte Pan/van of momand Clinic of het Aiiabad Hospital.

Betrokkene kan niet opgevolgd worden door een reumatoloog maar wel door een algemeen internist, wat zeker voldoende is. Internisten zijn er in het Kheshte Hukhtif, Karte Parwan, Deh Afghanistan, Microraien en Afghan Hospital;

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar in Afghanistan:

- Alprazolam: zie lijst van essentiële geneesmiddelen;
- Leponez=clozapine=neurolepticum is beschikbaar zie Medcoi 2560.
- Allopurinol: zie lijst van essentiële geneesmiddelen;
- Colchicine: zie lijst van essentiële geneesmiddelen;
- Piroxicam: zie lijst van geregistreerde medicijnen; Piroxicam staat niet op de lijst van essentiële geneesmiddelen, Ibuprofen wel wat een equivalent is.

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

De Afgaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is gratis preventieve gezondheidszorg en medische behandeling te voorzien alsook fatsoenlijke medische faciliteiten (art. 52)² Daarnaast moet ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (art. 53).³

Betrokkene heeft oa.nood aan psychische zorgen. Sinds 2005 is de psychologische zorg en bijstand opgenomen in het Basic Package of Health Services.⁴

De zorg wordt voornamelijk gezien als ambulante/polyklinische zorg en angststoornissen kunnen verzorgd worden in Basic Health Center (follow-up), Comprehensive Health Center, District Hospital en in Regionale Ziekenhuizen.⁵

Er zijn verschillende projecten in Afghanistan om de psychologische hulp te optimaliseren. Zo is er het project Bakhtar Development Network (BDN) met de focus op verschillende expertises waaronder mentaal welzijn en verdeling van medicatie.⁶

Een ander project rond mentale gezondheidszorg in Afghanistan is er één van Caritas international Duitsland dat 7 centra heeft opgezet in Kaboel om psychosociale hulp te bieden. Er worden therapeuten opgeleid en therapie gegeven. Er vinden volgens Caritas International ongeveer 1500 consultaties per maand plaats in de 7 centra. Er werden ook 10 centra opgericht in Herat, Mazar-e-Sharif, Bamyán en Jalalabad.⁷

In het Basic Package of Health Services staat ook dat de Staat het principe van rechtvaardigheid hoog in het vaandel voert en dat de toegang tot zorg eerder moet gebaseerd zijn op de nood eraan dan op de mogelijkheid om de zorg te kunnen betalen. Dit engagement werd opgenomen in de National Policy on Cost-Sharing and Sustainability:

- Everyone who needs care must receive care, regardless of ability to pay
- Quality of care must be the same for paying and nonpaying patients.

Uit Final Evaluation Report on Health Financing Pilots. * The Effect of User Fees v.s. Free services on Primary care in Afghanistan van het Afghaanse Ministerie voor Volksgezondheid blijkt dat de meeste NGO's een vorm van bijdrage vragen aan de gebruikers meestal tussen 5 en 10 Afghani. De bijdragen zijn niet geuniformiseerd: sommige vragen geld voor medicatie, anderen weer niet.⁹

Bovendien is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar hij tenslotte ruim 60 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen heeft waar hij terecht kan voor eventuele (tijdelijke) hulp.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

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

2.7. Op basis van voormeld advies kwam de gemachtigde van de staatssecretaris tot het besluit dat de aangehaalde medisch problematiek niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waardoor de aanvraag ongegrond werd verklaard.

2.8. Verzoekende partij is het oneens met de bevinding dat zij kan reizen en stelt dat nergens uit blijkt dat zij 500 meter kan stappen. Zij moet voor elke verplaatsing een kruk gebruiken en heeft moeite de trap op te lopen. De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur in zijn advies niet betwist dat verzoekende partij omwille van haar aandoeningen een beperkte loopafstand heeft. Het loutere feit dat hij van mening is dat verzoekende partij desondanks 500 meter kan stappen – in de medische attesten wordt daarenboven ook nergens gesteld dat verzoekende partij hoegenaamd niet zou kunnen stappen, enkel dat er sprake is van beperkte mobiliteit en bovendien wordt in het medisch attest van 27 november 2012 door dr. Durnez wel degelijk gesteld dat de gangperimeter 500 meter is – maakt niet dat zijn advies dat verzoekende partij kan reizen incorrect of kennelijk onredelijk is. Immers ziet de Raad niet in, en verzoekende partij toont dit ook niet aan, dat een persoon die praktische problemen heeft bij het stappen – zich niet zou kunnen verplaatsen, i.e. reizen. Reizen of het zich verplaatsen betekent niet noodzakelijkerwijze dat dit enkel te voet kan of moet gebeuren.

2.9. Verzoekende partij betoogt voorts dat zij afkomstig is van de provincie Baghlan terwijl alle informatie in verband met de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen betrekking heeft op Kaboel.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet schrijft evenwel slechts voor dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Daarenboven geldt dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer

blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen. In tegenstelling tot wat verzoekende partij lijkt voor te houden, wordt evenmin in de door haar voorgelegde medische attesten geattesteerd dat zij niet zou kunnen reizen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekende partij zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar een plaats in Afghanistan waar de benodigde medische zorgen en opvolging voorhanden zijn te begeven of dat zij zich eventueel niet daar kan gaan vestigen of er gaan wonen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Dit temeer nu uit het administratief dossier van verzoekende partij blijkt dat zij bij haar asielaanvraag verklaarde gedurende een maand bij haar neef te Kaboel verbleven te hebben en dat haar zus in Kaboel woont, zodat kan aangenomen worden dat verzoekende partij aldaar terecht kan.

2.10. Verzoekende partij verwijst voorts naar een rapport van 2009 waarin te lezen valt dat *“mental health is only just becoming mainstreamed into primary health care service delivery”* en dat de behandeling van mentale problemen vaak gelimiteerd is tot medicatie en dat therapie vaak onbekend is en niet beschikbaar voor de bevolking omdat er maar een beperkt aantal mentale gezondheidsspecialisten beschikbaar zijn om dergelijke behandeling te geven.

De Raad stelt evenwel vast dat in deze informatie niet wordt betwist dat behandeling en opvolging van mentale problemen beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Deze informatie kan de uitgebreide informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft en waaruit blijkt dat er verschillende projecten in Afghanistan zijn die zich bezighouden met mentale zorg niet weerleggen. Voorts kan uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet worden afgeleid dat moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België, zodat haar kritiek aangaande het kwaliteitsniveau van de medische zorgen in Afghanistan niet afdoende is om de bestreden beslissing in een ander daglicht te plaatsen. Verzoekende partij toont hiermee geenszins aan dat de medische zorgen die in Afghanistan beschikbaar zijn voor haar aandoeningen, niet adequaat zouden zijn.

2.11. Verzoekende partij betoogt voorts dat inzake de behandeling voor haar rugpijn niets gezegd wordt in het advies van de arts-adviseur. Dit terwijl het duidelijk is dat in de nabije toekomst een operatie aan te pas komt. Verzoekende partij kan hier evenwel niet in worden gevolgd. Immers blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur dat deze de rugproblematiek van verzoekende partij in ogenschouw heeft genomen. Zo stelt de arts-adviseur dat betrokkene met de rug sukkelt en dat opvolging door een neurochirurg is aangewezen. Uit de gehanteerde informatie blijkt dat een neurochirurg beschikbaar alsook toegankelijk is in het land van herkomst. De arts-adviseur stelt aldus niet dat een eventuele operatie door een internist kan uitgevoerd worden in plaats van een reumatoloog, zoals de verzoekende partij verkeerdelijk voorhoudt. Verzoekende partij toont ook niet aan dat een neurochirurg niet de juiste specialist is om de rugproblematiek van verzoekende partij op te volgen.

2.12. De voorts blote bewering van verzoekende partij dat zij sinds haar aankomst in België geen contact meer heeft met familie, vrienden of kennissen kan geen afbreuk doen aan de vaststellingen inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in Afghanistan. Het is overigens niet kennelijk onredelijk te stellen dat – gezien verzoekende partij het overgrote deel van haar leven in Afghanistan heeft doorgebracht – mag aangenomen worden dat zij aldaar nog familie, vrienden of kennissen heeft die haar kunnen helpen. Zoals hoger al gebleken is, heeft verzoekende partij alvorens naar België af te reizen al beroep gedaan op de hulp van familie en is er nog steeds familie van haar woonachtig in het herkomstland.

2.13. Verzoekende partij kan voorts niet gevolgd worden waar zij stelt dat het medisch advies van de arts-adviseur volledig indruist tegen de door haar voorgelegde medische attesten. Immers erkent de arts-adviseur dat verzoekende partij lijdt aan ernstige aandoeningen, maar stelt hij vast dat de behandeling die zij in België krijgt voor deze aandoeningen beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Uit niets blijkt dat verzoekende partij haar behandeling en opvolging niet kan verderzetten in het land van herkomst zodat haar betoog dienaangaande niet dienstig is.

De Raad wijst er voorts op dat de ambtenaar-geneesheer *“zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)”*. Hij is hier evenwel niet toe verplicht. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (*Parl.St.* Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34). De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te

beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Daar anders over oordelen zou inhouden dat voorwaarden worden toegevoegd aan de bepaling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

2.14. Met betrekking tot de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moet bovendien worden gesteld dat uit het aan de Raad voorgelegde administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer die door verwerende partij werd aangesteld rekening heeft gehouden met alle nuttige medische attesten die door verzoeker werden aangebracht ter onderbouwing van zijn aanvraag en dat hij heeft onderzocht of verzoeker in zijn land van herkomst in de praktijk de passende medische zorgen kan krijgen. Er kan dus niet worden besloten dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid. Verzoeker kan ook niet dienstig beweren dat de ambtenaar-geneesheer geen advies heeft verstrekt inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, nu uit een eenvoudige lezing van het advies blijkt dat hij weldegelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen op uitgebreide wijze heeft onderzocht en gemotiveerd.

2.15. Verzoeker voert nog een schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat een vreemdeling op het grondgebied van een Verdragsluitende Staat mag blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof meent dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-staatelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet worden beschouwd als een verplichting voor de Verdragsluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44).

Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling en desgevallend sociale en/of familiale opvang beschikbaar is in het land van terugkeer. Het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen, het gegeven dat de medische behandeling minder makkelijk verkrijgbaar is (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51) of zelfs van mindere kwaliteit is dan in de Verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)) of het gegeven dat de medische behandeling aanzienlijk veel geld kost of dat de financiële toegankelijkheid van een beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), is geen beslissend element om de vereiste “zeer uitzonderlijke omstandigheden” in het licht van artikel 3 van het EVRM vast te stellen.

Tenslotte herinnert de Raad eraan dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt, de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen of dat de situatie in het land van herkomst minder gunstig is, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

Indien er geen sprake is van “zeer uitzonderlijke omstandigheden” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen, volgt er ook geen verplichting om verzoeker in België te behandelen en er te laten verblijven.

In casu, waar de beweerde schending van artikel 3 van het EVRM verbonden is met de medische situatie van verzoeker, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan verzoeker om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), quod non in casu, aangezien verzoeker niet op ernstige en concrete wijze betwist of weerlegt dat de benodigde medicatie en medische opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt bijgevolg niet aannemelijk gemaakt.

2.16. Het enig middel is in al haar onderdelen ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER