

Arrest

nr. 137 023 van 23 januari 2015
in de zaken RvV X / VIII en X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien de verzoekschriften die X en X, die verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 16 mei 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 april 2014 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 25 juli 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 september 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. CHATCHATRIAN, die loco advocaat P. STAELENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat S. MATROYE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 27 oktober 2010 een aanvraag in 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), waarbij medische elementen in hoofde van verzoeker en verzoekster worden aangehaald.

1.2. Deze aanvraag wordt op 19 januari 2011 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 1 april 2014 geeft de ambtenaar-geneesheer een medisch advies ten aanzien van verzoeker alsook een medisch advies ten aanzien van verzoekster.

1.4. Op 3 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoekers op 16 april 2014 in kennis worden gesteld. De motieven luiden als volgt:

“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 19.01.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor S.A.M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 01.04.2014 in gesloten omslag).

Er werden eveneens medische elementen aangehaald voor S.S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 01.04.2014 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat de algemene situatie in Afghanistan zeer onveilig is). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekers.

2.2. Verzoekende partijen hebben twee afzonderlijke doch nagenoeg identieke verzoekschriften ingediend waarbij zij de vernietiging vragen van dezelfde beslissing van 3 april 2014 van de gemachtigde waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. In het belang van de goede rechtsbedeling is het aangewezen beide beroepen samen te behandelen (RvS 25 april 1996, nr. 59.260; RvS 16 november 2005, nr. 151.356; RvS 14 juli 2003, nr. 121.596; RvS 2 februari 2009, nr. 190.056).

3. Onderzoek van het beroep voor wat betreft de verzoeker

3.1. In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht. Het middel wordt uiteengezet als volgt:

“II.1.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissing op zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding.

Ter zake kan verwezen worden naar arrest nr. 18.597 dd. 10 november 2008 van Uw Raad en naar arresten 167.411 dd. 2 februari 2007 en 154.954 dd. 14 februari 2006 van de Raad van State.

II.1.2. De arts-attaché vermeldt het volgende in haar verslag met betrekking tot de psychiatrische aandoening van verzoekende partij:

“De betrokkene wordt voor de psychiatrische problematiek (inclusief psychotherapeutische begeleiding) gevolgd door de huisarts. Wij hebben geen verslagen ontvangen die een nood aan begeleiding door een psychiater beschrijven.

Volgens het ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift d.d. 04/03/2014 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: pantoprazol (Pantomed®), paracetamol (Dafalgan®) en zolpidem.”

Het medisch verslag van de arts-attaché dient dan ook te worden aanzien als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

II.1.3. Uit het verslag van de arts-attaché, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd blijkt dat bij het opstellen van het verslag volkomen voorbij gegaan is aan het feit dat later (= de dag voor de thans bestreden beslissing en 14 dagen voor de betekening ervan), met name op 2 april 2014 een bijkomend medische attest aan de aanvraag werd toegevoegd (Cf. Stuk 3).

Verzoekende partij is namelijk sedert 19 maart 2014 in de afdeling psychiatrie opgenomen (Cfr. Feiten, I.5.)

Noch uit de bestreden beslissing, noch uit het verslag van de arts-attaché blijkt dat met deze elementen werd rekening gehouden.

Het spreekt voor zich dat de bij schrijven dd. 2 april 2014 gevoegde medisch attest uiteraard bijzonder belangrijk is en door de verwerende partij diende in ogenschouw te worden genomen alvorens de bestreden beslissing te nemen.

Uit de bestreden beslissing, en het verslag van de arts-attaché blijkt evenwel dat dit niet het geval is.

De actualisatie is op z'n minst bijzonder relevant te noemen daar verwerende partij de aandoeningen in de thans bestreden beslissing banaal doet lijken door te stellen dat de nood aan mantelzorg niet lijkt te stroken met de ernst van de klachten op dat moment en dat zou blijken dat verzoekende partij op dit moment lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor de PTSS ondergaat.

Een opname in een psychiatrie doet de stelling van verwerende partij dan ook volledig teniet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel voorziet dat de beslissing dient tot stand te komen op basis van een correcte, volledige, en actuele feitenvinding.

In casu blijkt noch uit de bestreden beslissing, noch uit het verslag van de arts-attaché dat met alle elementen, met name de elementen gevoegd bij schrijven dd. 2 april 2014, werd rekening gehouden. Nochtans moet de arts-attaché rekening houden met alle voorgelegde documenten en deze betrekken in zijn advies (RvV arrest nr. 76 066, 28 februari 2012).

Minstens dient dan ook te worden besloten dat de bestreden beslissing gebrekkig werd gemotiveerd en op onzorgvuldige wijze tot stand kwam. De thans bestreden beslissing is dan ook in strijd met artikel 9ter, materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

II.1.4. Bovendien vond de arts-attaché het kennelijk niet nodig verzoekende partij zelf aan een onderzoek te onderwerpen teneinde tot een eigen diagnose te komen en de noodzakelijkheid van de behandeling te beoordelen. Dit komt verzoekende partij bevreemdend over, vermits de arts-attaché in het attest dat werd afgeleverd niet nalaat de noodzakelijkheid van de behandeling te beoordelen, zonder dat het voor de behandelende arts mogelijk was om op een zorgvuldige wijze tot een dergelijke beoordeling te komen.

In die zin dient nochtans verwezen te worden naar de memorie van toelichting bij 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 waarbij art. 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd. In de memorie van toelichting werd immers uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is:

“Indien de medische toestand van de betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene” (Parl. St. Kamer, NR. 2476/001, 35).

Welnu, wanneer uit het verslag van de arts-attaché blijkt dat er bepaalde twijfels rijzen over de effectiviteit, noodzakelijkheid, actualiteit van een bepaalde behandeling, dan kwam het aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe om verzoekende partij aan een bijkomend onderzoek te onderwerpen. In de memorie van toelichting bij de wet van 2006 werd immers uitdrukkelijk voorzien dat de beslissing op zorgvuldige wijze kon tot stand komen zonder bijkomend onderzoek van de betrokkene, wanneer er op basis van het dossier geen enkele redelijke twijfel mogelijk was. Welnu, wanneer de arts-attaché in deze van oordeel was dat er wel enige twijfel of enige onduidelijkheid bestond, dan had deze moeten overgaan tot verdere onderzoeksmaatregelen.

Door zomaar zonder meer een negatieve beslissing te gaan baseren op een medisch dossier waarvan men van oordeel is dat het niet volkomen duidelijk is, gaat men op kennelijk onzorgvuldige wijze te werk. Bovendien wordt evenzeer de materiële motiveringsplicht geschonden.

II.1.5. Het feit dat er door de verwerende partij in de thans bestreden beslissing geen rekening gehouden werd met de aanvulling van 2 april 2014 is echter zeer onzorgvuldig.

De thans bestreden beslissing is dan ook manifest onjuist en dient vernietigd te worden.

Minstens dient dan ook te worden besloten dat de bestreden beslissing gebrekkig werd gemotiveerd en op onzorgvuldige wijze tot stand kwam.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.”

In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Het middel luidt als volgt:

“II.2.1. De arts-attaché, die verzoekende partij nooit persoonlijk onderzocht heeft, stelt in zijn beslissing het volgende:

“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 33-jarige man leidt aan een PTSS met klachten van slapeloosheid en angst, een hoofdpijn, een maaghernia en een gastro-oesofagitis.

De betrokkene lijdt aan hoofdpijn. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt geen onderliggende organische problematiek. Deze aandoening vormt actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Voor deze problematiek neemt hij enkel pijnstillende medicatie (Dafalgan®). Dit is geen oorzakelijke behandeling en is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene wordt voor de psychiatrische problematiek (inclusief psychotherapeutische begeleiding) gevolgd door de huisarts. Wij hebben geen verslagen ontvangen die een nood aan begeleiding door een psychiater beschrijven.

Volgens het ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift d.d. 04/03/2014 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: pantoprazol (Pantomed®), paracetamol (Dafalgan®) en zolpidem.

Dr. Swannet stelt in het attest d.d. 19/02/2009 en 02/09/2011 dat de zorg van de familieleden noodzakelijk is. De nood aan de mantelzorg lijkt niet te stroken met de ernst van de klachten op dat moment. Uit deze attesten d.d. 19/02/2009 en 02/09/2011 blijkt namelijk dat de betrokkene op dat moment een lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor de PTSS ondergaat. De nood aan mantelzorg wordt niet in de recentere getuigschriften vermeld.

De huisarts stelt in zijn attest dat de betrokkene niet kan reizen gezien het gevaar voor zijn leven in het land van herkomst. Er bestaan echter geen medische contra-indicaties om te reizen.

Het persoonlijk gevaar dat betrokkene eventueel zou lopen bij terugkeer, kan niet onderzocht worden in het kader van de aanvraag voor medische regularisatie, maar wordt door een andere instantie uitvoerig beoordeeld.

Ik beschouw de medicamenteuze behandeling met een slaapmiddel, een proton pomp inhibitor (PPI) zoals pantoprazol (Pantomed®) en een opvolging door een huisarts (general practitioner) en een specialist interne geneeskunde/gastro-enteroloog als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.”

II.2.2. Zoals reeds hierboven besproken staat de arts-attaché niet stil bij de psychiatrische hospitalisatie van de verzoekende partij.

Nochtans vermeldt de aanvulling dd. 2 april 2014 duidelijk dat verzoekende partij verdere psychiatrische hospitalisatie noodzakelijk is.

Op dat vlak blijkt dus duidelijk dat de arts-attaché de ingediende stukken niet goed heeft gelezen en werd dus alvast de materiële motiveringsverplichting geschonden.

II.2.3. Verder meent de arts-attaché dat er geen concrete elementen zijn die aantonen dat de zorg van de familieleden noodzakelijk zouden zijn zoals Dr. Swannet stelt in het medisch attest dd. 19.02.2009 en 02.09.11.

Uit de attesten van de behandelende arts zou volgens de arts-attaché blijken dat verzoekende partij een lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor de PTSS ondergaat. Volgens verwerende partij lijkt de nood aan mantelzorg niet te stroken met de ernst van de klachten.

Het komt er eigenlijk op neer dat de arts-attaché, zonder enig persoonlijk onderzoek van verzoekende partij, de behandelend arts van verzoekende partij eigenlijk gewoon niet gelooft.

De vraag is hoeveel duidelijker de behandelend arts kan zijn? Uiteraard is dit geen jurist, maar hij heeft wel zeer duidelijk de ziekten en de risico's hiervan weergegeven. Dit wordt door de arts-attaché zomaar van tafel geveegd... Er kan toch niet van de behandelend arts van verzoekende partij verwacht worden dat hij op de beperkte plaats op het SMG hele epistels neerschrijft over het hoe en waarom van de gevolgen (verergering van de psychische labiele toestand, toename angst en depressie ++) van de ziektes van verzoekende partij? Verwerende partij dient hier toch minstens rekening mee te houden wanneer zij stelt dat er geen 'concrete' elementen zijn die aantonen dat het om een reëel risico gaat?

Het gaat nog verder door. Daar waar de behandelend arts van verzoekende partij stelt in het SMG dd. 04.03.14 dat verzoekende partij niet kan reizen, gezien het feit dat haar behandeling daar niet kan verder gezet worden op een adequate manier, stelt de arts-attaché koudweg dat er op basis van de vermelde medische gegevens geen contra-indicatie om te reizen kan worden weerhouden. Kennelijk hebben de behandelend psychiater van verzoekende partij en de arts-attaché van de verwerende partij een andere cursus geneeskunde gestudeerd...

Dit allemaal zonder enig bijkomend onderzoek.

Artikel 9ter, § 1, lid 4 Vreemdelingenwet luidt nochtans als volgt:

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

Vooraleer verwerende partij flagrant tegen de vaststellingen van de behandelend arts ingaat, kan toch worden verondersteld dat zij eerst eens verzoekende partij zelf onderzoekt, dan wel het advies inwint van deskundigen?

Verzoekende partij vraagt zich af hoe duidelijk haar behandelend psychiater dient te zijn opdat de arts-attaché haar ziekte au sérieux zou nemen.

Het komt er eigenlijk op neer dat de arts-attaché tout court vindt dat een posttraumatische stress stoornis met klachten van slapeloosheid, hoofdpijn en angst, blijkbaar geen therapie behoeven.

Het is alvast overduidelijk dat de arts-attaché uiterst onzorgvuldig en onredelijk tot de bestreden beslissing gekomen is. Het zorgvuldigheidsbeginsel werd in casu manifest geschonden!

II.2.4. Na een summiere bespreking van het medisch dossier, wordt tenslotte via een standaardmotivering (zie conclusies arts-attaché) het verzoek tot medische regularisatie van verzoekende partij van de hand gewezen.

Nochtans wordt de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de psychische zorg in Afghanistan als slecht omschreven, zoals gesteld in het initiële verzoekschrift dd. 27 oktober 2010 en dat Afghanistan geen enkel systeem van sociale zekerheid heeft.

Het hoeft dan ook geen enkel betoog dat verzoekende partij in Afghanistan van alle noodzakelijke hulp zal verstoken blijven.

II.2.5. De bestreden beslissing schendt dan ook overduidelijk artikel 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsverplichting en de zorgvuldigheidsverplichting.

Verwerende partij gaat ook zonder duidelijke uitleg/motivering, lijnrecht in tegen de vaststellingen van de behandelend arts van verzoekende partij.

Bijgevolg heeft verwerende partij ook het redelijkheidsbeginsel geschonden door verzoekende partij niet aan een onderzoek te onderwerpen/minstens advies in te winnen bij deskundigen.

Niet alleen is de ziekte van verzoekende partij zonder enige behandeling wel degelijk op bepaalde momenten levensbedreigend, minstens kan worden gesteld dat het verstoken blijven van medische hulp voor verzoekende partij wel degelijk zou resulteren in een onmenselijke en vernederende behandeling."

In een derde middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Het middel wordt verduidelijkt als volgt:

"II.3.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende:

“Conclusie:

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

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

Verwerende partij erkent met andere woorden dat de aandoeningen van verzoekende partij een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

Vervolgens stelt de arts-attaché dat de aandoeningen van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

Nochtans heeft verzoekende partij duidelijk in haar initiële verzoekschrift dd. 27.10.10 aangetoond dat de nodige medische zorgen niet toegankelijk zijn in Afghanistan:

In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

II.3.2. Verzoekende partij betwist niet dat er een behandeling beschikbaar zou zijn in haar land van herkomst, maar betwist het feit dat deze toegankelijk is voor haar.

Ook de arts-attaché beaamt duidelijk deze stelling impliciet door het volgende te stellen in het verslag:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).”

II.3.3. Het verslag van de arts-attaché haalt zoals gesteld in de bestreden beslissing aan dat er wel degelijk sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit indien er niet wordt voorzien in een adequate behandeling.

De bestreden beslissing stelt evenwel dat er in casu niet kan besloten worden tot een schending van art. 3 EVRM, vermits de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomst land, met name Afghanistan.

II.3.4. Nochtans stipuleert artikel 9ter van de Vreemdelingenwet duidelijk dat de medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk moeten zijn in het land van herkomst.

Artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet luidt (eigen onderlijning) :

“ Art. 9ter.[1 § 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.

II.3.5. Het gaat uiteraard niet op dat de bestreden beslissing onder verwijzing naar het medische verslag van de arts-attaché zich beperkt tot het opsommen van een aantal geneesmiddelen die ter beschikking zouden zijn in Afghanistan. Immers, het staat buiten kijf dat uit de door verzoekende partij aangebrachte medische attesten omstandig blijkt dat vergaande medische zorgen en opvolging noodzakelijk blijven. Het ter beschikking zijn van enkele medicijnen die een deel van de behandeling van verzoekende partij kunnen uitmaken is dan ook geenszins afdoende om te besluiten tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoekende partij.

Uit de bestreden beslissing blijkt dan ook geenszins dat de aandoening van verzoekende partij die op zich van aard is om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in te houden, op adequate wijze kan worden behandeld.

Volkomen ten onrechte meent de bestreden beslissing dat het feit dat deze medische zorgen moeilijk te verkrijgen zouden zijn in Afghanistan geen schending zouden vormen van artikel 3 EVRM.

Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het EHRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012) waarin gesteld wordt dat het zou volstaan dat de medicatie aanwezig is in het land van herkomst en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM.

Door te stellen dat de medische zorgen wel beschikbaar, maar moeilijk toegankelijk zijn in Afghanistan, heeft verwerende partij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden. Verwerende partij moet immers conform artikel 9ter Vreemdelingenwet ook aantonen dat de medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. Quod non in casu.

II.3.6. Verder wordt in de thans bestreden beslissing ten onrechte uitgegaan van het feit dat verzoekende partij zomaar een tewerkstelling kan opnemen. Er wordt zomaar even abstractie gemaakt van het feit dat verzoekende partij zich toch in een bijzonder ernstige medische situatie bevindt. Of verzoekende partij het voorwerp kan uitmaken van een tewerkstelling blijkt geenszins uit het dossier. Meer nog. Door de aanvulling van 2 april 2014 (Cf. Stuk 3) blijkt dat verzoekende partij thans is opgenomen in een psychiatrische instelling, waardoor van een tewerkstelling uiteraard geen sprake is.

Welnu de bestreden beslissing, in het medisch attest neemt zonder meer aan dat verzoekende partij kan tewerkgesteld worden. De bestreden beslissing in het medisch attest zet de zaken wel volkomen op zijn kop vermits wordt gesteld dat "gezien betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Het hoeft geen betoog dat de arts-adviseur hier vervalt in losse speculaties die geenszins een weerslag vinden in de objectieve elementen van het dossier.

Het hoeft geen betoog dat de redenering van de arts-attaché in deze geenszins kan worden gevolgd. De arts-attaché zet immers een aantal zaken op zijn kop wat geenszins kan worden aanvaard.

Het is immers de wet die voorziet dat verzoekende partij bij haar aanvraag krachtens art. 9ter Vreemdelingenwet gebruik dient te maken van het standaard medisch getuigschrift. Welnu, het door de wet voorziene medisch getuigschrift stelt nergens aan de behandelende arts de mogelijkheid ter beschikking om al dan niet te gaan attesteren of er sprake is van enige arbeidsongeschiktheid. Het komt uiteraard niet aan de behandelende arts, in voorkomend geval attesterende arts, toe om bijkomende vragen aan het standaard verzoekschrift te gaan toevoegen om deze dan maar zelf te gaan beantwoorden.

Klaarblijkelijk heeft de wetgever het niet nodig gevonden om deze inlichtingen in het standaard verzoekschrift op te nemen. Dit heeft evenwel voor gevolg dat verzoekende partij geenszins ten kwade kan worden geduid dat deze inlichtingen niet in het standaard verzoekschrift zijn opgenomen, er is immers geen plaats voor voorzien! Daar waar de arts-attaché zonder meer aanneemt dat verzoekende partij wel tewerkgesteld zal kunnen worden, zonder dat hier een of ander objectief gegeven in het dossier voor aanwezig is, gaat men uiteraard een brug te ver. Mochten hierover al twijfels bestaan, dan had een vraag hiertoe, hetzij naar verzoekende partij zelf, hetzij naar de behandelende arts, gepast geweest. Indien het bovendien onduidelijk was of er een probleem was inzake tewerkstelling dan kon de arts-attaché verzoekende partij bovendien steeds uitnodigen voor een persoonlijke consultatie waarop een dergelijke diagnose zonder probleem had kunnen worden gesteld.

II.3.7. Hetzelfde kan worden gesteld inzake het feit dat de arts-attaché voorhoudt dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij in het land van herkomst geen kennis van familie meer zou hebben waarbij zij tijdelijk terecht zou kunnen en financiële hulp zou kunnen ontvangen.

Andermaal bezondigt het verslag van de arts-attaché, dat tenslotte als basis voor de bestreden beslissing dient, zich aan speculaties die geenszins enige grondslag vinden in de objectieve elementen van het dossier.

Het lijkt bovendien bijzonder twijfelachtig of het aan de arts-attaché toekomt om te gaan beoordelen of verzoekende partij in het land van herkomst al dan niet nog over familie, vrienden of kennis beschikt waar zij nog zou terecht kunnen.

De arts-attaché bezondigt zich in het verslag dan ook andermaal aan loutere speculaties hetgeen geenszins duidt op een zorgvuldige wijze van feitengaring. De bestreden beslissing die tot stand kwam op basis van dit medisch attest kwam dan ook onmiskenbaar op volstrekt onzorgvuldige wijze tot stand en is voor het overgrote deel gestoeld op veronderstellingen, speculaties, en loze argumenten.

Ten overvloede kan verwezen worden naar vaste rechtspraak.

Een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het herkomstland is onvoldoende. De overweging dat verzoeker hulp van zijn familie zou krijgen is onvoldoende ontwikkeld als motivering (RvV 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, toont de DVZ niet aan dat ze rekening hielden met de individuele toegang tot zorg (RvV 73.792, 23 januari 2012).

II.3.8. Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Afghanistan terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst.

Ten overvloede wenst verzoekende partij te verwijzen naar een recent rapport van Artsen Zonder Grenzen dd. 25.02.14 Deze is terug te vinden op hun website¹. Het persbericht luidde als volgt: "AZG brengt rapport over ondermaatse gezondheidszorg in Afghanistan". De rode draad van het rapport is dat de toegang tot medische hulp v er onder de maat is. Mensen moeten grote risico's nemen, vaak met een dodelijke afloop (Cf. Stuk 4).

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Afghanistan de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

Gelet op hun nauwe samenhang wordt deze drie middelen samen onderzocht en besproken.

3.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing tevens steunt.

3.3. De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet, "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen".

Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 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.(...)"

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medische advies van 1 april 2014 dat door de ambtenaar-geneesheer werd opgesteld. De bespreking van de voorgelegde aandoening in hoofde van verzoeker en de conclusies in het medisch advies luiden als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28/10/2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het gedetailleerd medisch attest d.d. 19/02/2009 ingevuld door Dr. Swannet, huisarts: posttraumatische stress-stoornis (PTSS) volgens betrokkene veroorzaakt door een marteling. Volgens de arts is mantelzorg noodzakelijk gezien de betrokkene "veel steun nodig heeft". De betrokkene zou niet mogen reizen naar het land van herkomst gezien dit oorlogsgebied is. Er zouden gezondheidsrisico's zijn In geval van terugkeer van het land van herkomst.*
- Het medisch attest d.d. 16/03/2009 opgesteld door Dr. Daniel, huisarts: aanwezigheid van littekens compatibel met foltering. Klachten van PTSS waarvoor psychotherapie en medicatie geïndiceerd zijn.*
- Het gedetailleerd medisch attest d.d. 02/09/2011 ingevuld door Dr. Swannet: PTSS met depressie. De nood aan mantelzorg wordt nogmaals bevestigd. Het is onmogelijk voor de betrokkene om te reizen naar het land van herkomst gezien het gevaar voor het (even en de angst om gevangen genomen te worden).*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 29/09/2011 ingevuld door Dr. Swannet: PTSS met depressie en mogelijkheid tot suicide. Er is aanwezigheid van een gastro-oesofagitis graad 1 met een beginnende Barrett.*
- Het medisch attest d.d. 10/09/2012 opgesteld door Dr. Swannet: PTSS met maagklachten, slapeloosheid, hoofdpijn . De terugkeer naar zijn land zou zijn gezondheidstoestand verergeren.*
- Het medisch attest d.d. 19/12/2012 opgesteld door Dr. Swannet: klachten van PTSS onder medicamenteuze (analgetica/tranquillizers) en psychotherapeutische behandeling.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d.04/3/2014 opgesteld door dr. Swannet: PTSS met hoofdpijn, angst en slapeloosheid, maaghernia en oesofagitis.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 33-jarige man leidt aan een PTSS met klachten van slapeloosheid en angst, een hoofdpijn, een maaghernia en een gastro-oesofagitis.

De betrokkene lijdt aan hoofdpijn. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt geen onderliggende organische problematiek. Deze aandoening vormt actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Voor deze problematiek neemt hij enkel pijnstillende medicatie (Dafalgan®). Dit is geen oorzakelijke behandeling en is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene wordt voor de psychiatrische problematiek (inclusief psychotherapeutische begeleiding) gevolgd door de huisarts. Wij hebben geen verslagen ontvangen die een nood aan begeleiding door een psychiater beschrijven.

Volgens het ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift d.d. 04/03/2014 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: pantoprazoi (Pantomed®), paracetamol (Dafalgan®) en zolpidem.

Dr. Swannet stelt in het attest d.d. 19/02/2009 en 02/09/2011 dat de zorg van de familieleden noodzakelijk is. De nood aan de mantelzorg lijkt niet te stroken met de ernst van de klachten op dat moment. Uit deze attesten d.d. 19/02/2009 en 02/09/2011 blijkt namelijk dat de betrokkene op dat moment een lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor de PTSS ondergaat. De nood aan mantelzorg wordt niet in de recentere getuigschriften vermeld.

De huisarts stelt in zijn attest dat de betrokkene niet kan reizen gezien het gevaar voor zijn leven in het land van herkomst. Er bestaan echter geen medische contra-indicaties om te reizen.

Het persoonlijk gevaar dat betrokkene eventueel zou lopen bij terugkeer, kan niet onderzocht worden in het kader van de aanvraag voor medische regularisatie, maar wordt door een andere instantie uitvoerig beoordeeld.

Ik beschouw de medicamenteuze behandeling met een slaapmiddel, een proton pomp inhibitor (PPI) zoals pantoprazoi (Pantomed®) en een opvolging door een huisarts (general practitioner) en een specialist interne geneeskunde/gastro-enteroloog als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ 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 12/07/2013 met uniek referentienummer AF-2951- 2013. Informatie afkomstig uit de IVledCONdatabank¹ 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 25/08/2012 met uniek referentienummer AF-2570- 2012.

De behandeling met een zolpidem kan vervangen worden door een ander slaapmiddel, zoals iorazepam of nitrazepam. Deze twee medicamenten zijn beschikbaar volgens (1). De behandeling met pantoprazol is mogelijk volgens (1) en (2).

De opvolging door een huisarts is mogelijk volgens (1). De opvolging door een specialist interne geneeskunde is mogelijk volgens (1) en (2).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 01/04/2014:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn (land van herkomst of het land waar hij verblijft) toegankelijk is voor de aanvrager. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, zijnde Afghanistan, verwijs ik naar volgende documenten:

Grondwet Afghanistan, 14 Jadi 1382 (04.01.2004), geratificeerd op 6 Bachman 1382 (26.01.2004), geraadpleegd op 01.04.2014 via

*<http://www.oit.ora/dvn/natlex/docs/ELECTRONIC/66413/62574/F963830732/AFG66413.PDF> (1 *

Islamic republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/1384 - geraadpleegd op 01.04.2014 via

<http://www.msh.ora/afghanistan/odf/Afghanistan BPHS 2005 1384.pdf> (2

Internationale Organisatie voor Migratie Brussel, Bijstand bij vrijwillige terugkeer en re-integratie, geraadpleegd op 01.04.2014, <http://avrr.belaium.iom.int/nl/home.html> (3) Administratief dossier betrokkene (4)

Afghanistan kent geen systeem van sociale zekerheid, zoals we dit in België kennen. Echter, de Afghaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is in te staan voor gratis preventieve gezondheidszorg, medische behandeling en degelijke medische faciliteiten. Daarnaast moet ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (1).

Betrokkene heeft nood aan psychische zorgen. Sinds 2005 zijn deze zorgen opgenomen in het 'Basic Package of Health Services\ Dit programma legt de klemtoon op het principe van rechtvaardigheid en stelt dat de toegang tot de medische zorgen eerder moet gebaseerd zijn op de nood aan deze zorgen, dan op de mogelijkheid om de zorgen te betalen (2).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit zijn asielrelaas blijkt dat betrokkene o.a. over een diploma van het 'Language Arts and Life Skill Education Teacher Training Program' beschikt en reeds les heeft gegeven in een meisjesschool (4). Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Afghanistan geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure heeft betrokkene zelf aangegeven nog familie te hebben die in Afghanistan verblijft (4).

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkenen een beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (3).

Conclusie:

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

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

Dit medisch advies, dat verzoekers onder gesloten omslag werd bezorgd, maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf als ongegrond wordt afgewezen, verwijst de gemachtigde uitdrukkelijk naar het hierboven geciteerde advies van 1 april 2014. Aldus strekken de motieven van de bestreden beslissing zich uit tot de inhoud van dit advies. In het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, dient dan ook te worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

3.4. Verzoekers verwijzen naar een medisch attest van 28 maart 2014 waaruit blijkt dat verzoeker in de psychiatrie werd opgenomen. Zij verwijten de verwerende partij geen rekening te hebben gehouden met deze actualisatie.

Vooreerst wenst de Raad te benadrukken 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 beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Uit het administratief dossier blijkt dat het medisch attest van 28 maart 2014 op 2 april 2014 aangetekend werd verstuurd en op 7 april 2014 aan de verwerende partij werd overhandigd. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen het medisch advies van 1 april 2014 niet op de hoogte was van de psychiatrische opname van verzoeker. Voorts blijkt dat ook de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing van 3 april 2014 geen kennis had van het medisch attest van 28 maart 2014.

Wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst treedt hij niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde in redelijkheid is kunnen komen tot de gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die pas na de bestreden beslissing ter kennis van de gemachtigde werden gebracht. Verzoekers' betoog kan dan ook niet worden weerhouden.

3.5. Verzoekers bekritisieren het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat er geen nood is aan mantelzorg om medische redenen aangezien de behandelende arts in de medische attesten van 19 februari 2009 en 2 september 2011 aangaf dat zorg van familieleden noodzakelijk is. Zij verwijten de ambtenaar-geneesheer de behandelende arts gewoon niet te geloven en in gebreke te zijn gebleven om verzoeker persoonlijk te onderzoeken. Eenzelfde verwijt maken verzoekers met betrekking tot de

mogelijkheid tot reizen en eventuele contra-indicaties. Dat geen beroep werd gedaan op deskundigen wordt de ambtenaar-geneesheer eveneens kwalijk genomen.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Dit houdt in dat de gemachtigde niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden steeds zelf te onderzoeken of bijkomend medisch advies in te winnen bij deskundigen, maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht. Uit de memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is "*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*" (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35).

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*").

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 (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 34). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. Nu de ambtenaar-geneesheer verzoeker niet persoonlijk heeft onderzocht, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de medische toestand van verzoeker op basis van de voorgelegde medische attesten voldoende duidelijk kon vaststellen. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer een persoonlijk onderzoek niet nodig achtte, net zomin als het inwinnen van medisch advies van deskundigen, maakt niet dat zijn medisch advies onzorgvuldig werd opgesteld.

Verzoekers houden voor dat indien de ambtenaar-geneesheer enige twijfel of onduidelijkheid koesterde, hij dan had moet overgaan tot een onderzoek. Uit het administratief dossier noch uit het medisch advies blijkt echter dat de ambtenaar-geneesheer enige twijfels had over de medische appreciatie van de zaak, minstens tonen verzoekers dat niet aan. Verzoekers beperken zich verder tot een algemeen betoog, maar tonen geen concrete elementen aan waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, naast een beoordeling van de medische attesten, had moeten overgaan tot een persoonlijk onderzoek van verzoeker of bijkomend medisch advies had moeten inwinnen bij deskundigen.

3.6. Wat betreft de nood aan mantelzorg zoals vermeld in de medische attesten van 19 februari 2009 en 2 september 2011, stelt de ambtenaar-geneesheer dat de ernst van de klachten op dat moment en het feit dat verzoeker op dat moment een licht medicamenteuze behandeling, d.i. slaapmedicatie, ondergaat, niet stroken met deze nood. Met het louter betoog dat de ambtenaar-geneesheer de behandelende arts "*eigenlijk gewoon niet gelooft*", tonen verzoekers concreet noch ernstig aan dat de ambtenaar-geneesheer in het uitoefenen van zijn medische appreciatie onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. Bovendien betwisten noch weerleggen verzoekers het bijkomend motief dat de nood aan mantelzorg niet in recentere getuigschriften wordt vermeld, met name deze die dateren van 2012 en 2014.

Wat betreft de mogelijkheid tot reizen, stelt de Raad vast dat de behandelende geneesheer in het standaard medisch getuigschrift van 4 maart 2014 aangaf dat het verzoeker onmogelijk is om terug te keren naar zijn land van oorsprong wegens het feit dat zijn behandeling daar niet kan worden verdergezet op een adequate manier. Uit deze bewoordingen blijkt niet dat de behandelende geneesheer enige medische contra-indicatie uitte tegen het reizen op zich. Er blijkt slechts dat de behandelende geneesheer een terugkeer niet mogelijk achtte omdat hij meende dat de behandeling

daar niet adequaat kan worden verder gezet. Een onmogelijkheid tot terugkeer wegens een gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst, enerzijds, en de onmogelijkheid tot reizen wegens medische contra-indicaties, anderzijds, zijn twee verschillende zaken. In casu tonen verzoekers met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op onzorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat er geen medische contra-indicaties bestaan om te reizen en op onredelijke wijze heeft besloten dat verzoeker bijgevolg kan reizen.

Verzoekers' betoog dat het er eigenlijk op neerkomt dat de ambtenaar-geneesheer meent dat de aandoening PTSS geen therapie behoeft, kan niet ernstig worden aangenomen. Uit het medisch advies blijkt dat de aandoening PTSS niet wordt betwist. Voorts blijkt uit het medisch advies dat er geen verslagen werden ontvangen die een nood aan begeleiding door een psychiater beschrijven, wat niet wordt betwist of weerlegd. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt vervolgens de medicamenteuze behandeling met een slaapmiddel, een proton pomp inhibitor, opvolging door een huisarts en een specialist interne geneeskunde/gastro-enteroloog als essentieel. Vervolgens onderzoekt de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze essentiële behandelingen en opvolging in het land van herkomst, Afghanistan.

3.7. Verzoekers betwisten niet dat deze essentiële behandelingen en opvolgingen in Afghanistan beschikbaar zijn, zoals door de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies wordt vastgesteld op basis van de informatie van de MedCOI-databank. Te dezen moet worden opgemerkt dat de vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt niet in dat het bestuur moet garanderen dat de adequate behandeling in het land van herkomst even vlot beschikbaar is of van hetzelfde niveau is als in België.

Verzoekers betwisten wel de toegankelijkheid van benodigde medische zorgen en opvolging en verwijzen naar hun initiële aanvraag van 27 oktober 2010, waarin volgens hen werd aangetoond dat de nodige medische zorgen niet toegankelijk zijn, en dat zij letterlijk hernemen. Met een loutere verwijzing naar wat werd gesteld in de initiële aanvraag van 2010 weerleggen verzoekers de concrete motieven omtrent de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging in het medisch advies van 1 april 2014 niet.

Volgens verzoekers beaamt de ambtenaar-geneesheer impliciet de stelling dat de nodige medische zorgen en opvolging niet toegankelijk zijn, nu in het medisch advies wordt verwezen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM), waaruit blijkt dat het feit dat medicatie beschikbaar is maar moeilijk kan worden verkregen, geen reden is om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Volgens verzoekers wordt daarmee artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden aangezien ook moet worden aangetoond dat de medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Door hun enkel kritiek te richten op de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM, tonen verzoekers niet concreet aan dat in hun specifieke omstandigheden de benodigde zorgen niet toegankelijk zouden zijn. Uit het medisch advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer verschillende mogelijkheden om toegang te krijgen tot de benodigde medische zorgen en opvolging op concrete wijze heeft geïdentificeerd en dit op basis van bronnen of elementen die zich in het administratief dossier bevinden. Dit toegankelijkheidsonderzoek omvat: i) de grondwettelijke verplichting van de Afghaanse Staat om in te staan voor gratis preventieve gezondheidszorg, medische behandeling en degelijke medische faciliteiten; ii) de grondwettelijke verplichting om de nodige maatregelen te nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan; iii) het gegeven dat de benodigde psychische zorgen zijn opgenomen in het 'Basic Package of Health Services', iv) het gegeven dat niets er op wijst dat verzoeker niet zelf kan instaan voor medische kosten gezien het gebrek aan bewijs van arbeidsongeschiktheid of elementen die aantonen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot arbeidsmarkt in Afghanistan; v) de onwaarschijnlijkheid dat verzoekers geen familie, vrienden of kennissen meer hebben bij wie zij terecht kunnen voor tijdelijke opvang en – al dan niet financiële – hulp; en vi) het REAB programma van de International Organisation for Migration (IOM) dat bijstand geeft bij terugkeer en re-integratie in Afghanistan.

Verzoekers menen dat de gemachtigde er niet zomaar kan van uitgaan dat verzoeker een tewerkstelling kan opnemen. Zij verwijzen naar zijn psychiatrische opname waardoor van een tewerkstelling geen sprake is. Verzoekers gaan hiermee voorbij aan het feit dat de verwerende partij op het moment van de

bestreden beslissing niet op de hoogte was van het feit dat verzoeker in de psychiatrie was opgenomen zodat zij hiermee ook geen rekening kon houden. Dit betoog is, gezien de wettigheidstoetsing van de Raad, dan ook niet dienstig. Bovendien doet dit betoog geen afbreuk aan de overige mogelijkheden van toegang tot de benodigde medische zorgen en opvolging waarnaar de gemachtigde in zijn advies verwijst.

Uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet volgt duidelijk dat de vreemdeling die een aanvraag om verblijfsmachtiging indient op grond van medische redenen er toe gehouden is om *“samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over [te maken] 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”*. Daarnaast moet de vreemdeling *“een standaard medisch getuigschrift”* overmaken dat melding maakt van de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Het verwijt dat de wetgever de behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift nergens de mogelijkheid geeft om te attesteren over een mogelijke arbeidsongeschiktheid, is niet dienstig noch ernstig. Het doel van het standaard medisch getuigschrift beperkt zich tot een vermelding van de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Los van dit standaard medisch getuigschrift is de vreemdeling er eveneens toe gehouden om nuttige inlichtingen te verstrekken omtrent de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling. De bewijslast voor het indienen van een aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van medische redenen ligt dus bij de vreemdeling. Dit houdt in dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op het bestuur in deze ook ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de vreemdeling geldt (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). Het kwam verzoekers aldus toe om de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen en zich te bekwamen in de verblijfsprocedure die zij instellen. Indien zij meenden dat de toegankelijkheid tot de vereiste medische zorgen in het land van herkomst wordt bemoeilijkt door een mogelijke arbeidsongeschiktheid of een moeilijke toegang tot de arbeidsmarkt, dan waren zij ertoe gehouden deze nuttige inlichtingen bij hun aanvraag te vermelden of hun aanvraag te actualiseren. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt hier dan ook niet in dat het bestuur er steeds toe gehouden is bijkomende stukken aan de betrokkene te vragen.

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers geen nuttige inlichtingen aanbrachten omtrent enige arbeidsongeschiktheid of een moeilijke toegang tot de arbeidsmarkt in Afghanistan, zoals in de bestreden beslissing terecht wordt aangehaald. Uit het administratief dossier blijkt eveneens dat verzoeker over een onderwijsdiploma beschikt en les heeft gegeven, zoals eveneens in de bestreden beslissing wordt vermeld. Het is bijgevolg niet onredelijk om te stellen dat deze elementen zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken en dat niets toelaat te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de medische zorgen. Uit het administratief dossier blijkt eveneens dat verzoekers aangaven nog familie te hebben die in Afghanistan verblijft. Het is niet onredelijk om te stellen dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekers in Afghanistan geen familie meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor tijdelijke opvang en al dan niet financiële hulp, wanneer verzoekers daaromtrent geen negatieve aanwijzingen hebben gegeven in de nuttige inlichtingen bij hun aanvraag omtrent de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Niettemin, daargelaten de vraag of deze verwijzing naar de aanwezigheid van familie voldoende is om de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging vast te stellen, wijst de Raad er nogmaals op dat dit slechts één van de mogelijkheden betreft die door de ambtenaar-geneesheer worden opgesomd om toegang te krijgen tot de medische zorgen in Afghanistan.

Verzoekers verwijzen tenslotte naar een rapport van Artsen zonder Grenzen van 25 februari 2014 waaruit blijkt dat de toegang tot gezondheidszorg in Afghanistan ondermaats is. Daargelaten de vraag of de verwerende partij van dit rapport op de hoogte was of had moeten zijn, leest de Raad dat dit rapport voornamelijk betrekking heeft op de geografische (on)toegankelijkheid van de gezondheidszorg, met name wat betreft mensen uit conflictgebieden die grote en gevaarlijke afstanden moeten afleggen om medische hulp te verkrijgen. Verzoekers betrekken dit rapport niet op hun individuele situatie en zij tonen niet concreet aan dat zij moeten terugkeren naar een conflictgebied in Afghanistan van waaruit de gezondheidszorg ontoegankelijk zou zijn. Alleszins blijkt uit de internationale bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen en opvolging te beoordelen en die zich in het administratief dossier bevinden, dat de medicatie en behandeling door huisartsen en specialisten interne geneeskunde beschikbaar is in Kabul.

4. Onderzoek van het beroep voor wat betreft verzoekster

4.1. In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Het middel luidt als volgt:

“II.1.1. De arts-attaché, die verzoekende partij nooit persoonlijk onderzocht heeft, stelt in zijn beslissing het volgende:

“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 32 jarige vrouw lijdt aan een posttraumatische stress (PTSS) met hoofdpijn, slapeloosheid, depressie en angst. De betrokkene onderging een cholecystectomie en een gastric-bypass. In de voorgeschiedenis worden cervicalgie in januari 2011 en een spierspanningshoofdpijn in juni 2009 vermeld.

In de voorgeschiedenis worden een cholecystectomie, een gastric-bypass en een abdominale ingreep na een messteek vermeld. Uit ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen nood aan een medicamenteuze of dringende chirurgische herbehandeling van deze problematiek. Ik beschouw deze problematieken als voldoende behandeld. De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling voor deze problematiek en er blijkt geen nood aan specialistische opvolging.

De betrokkene lijdt aan spierspanningshoofdpijn en een cervicalgie. Deze aandoening vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De betrokkene neemt voor deze problematiek enkel pijnstillende medicatie (analgetica). Deze behandeling is niet oorzakelijk en is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Volgens de meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften d.d. 04/03/2014 en 05/03/2014 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: analgetica, duloxetine (Cymbalta®) en quetiapine (Seroquel®). Volgens het getuigschrift van de huisarts neemt de betrokkene ook Deanxit®, samengesteld uit een laag gedoseerd antipsychoticum en een antidepressivum. Dit medicament wordt niet vermeld op de recentere verslagen van de psychiater, wel neemt ze een antipsychoticum quetiapine en een antidepressivum duloxetine volgens haar psychiater.

Ik beschouw haar behandeling voorgeschreven door de psychiater en de opvolging door een psychiater als essentieel.

Dr. Swannet stelt in zijn attest d.d. 02/08/2011 dat de betrokkene niet kan reizen gezien het gevaar voor haar leven in het land van herkomst. Er bestaan echter geen medische contra-indicaties om reizen.

Het persoonlijk gevaar dat betrokkene eventueel zou lopen bij terugkeer, kan niet onderzocht worden in het kader van de aanvraag voor medische regularisatie, maar wordt door een andere instantie uitvoerig beoordeeld.

Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.”

II.1.2. De arts-attaché meent dat er geen concrete elementen zijn die aantonen dat verzoekende partij niet zou kunnen reizen.

Daar waar de behandelend arts, Dr. Swannet, van verzoekende partij stelt in het SMG dd. 02.08.11 dat verzoekende partij niet kan reizen, gezien het feit dat haar behandeling daar niet kan verder gezet worden op een adequate manier, stelt de arts-attaché koudweg dat er op basis van de vermelde medische gegevens geen contra-indicatie om te reizen kan worden weerhouden. Kennelijk hebben de behandelend psychiater van verzoekende partij en de arts-attaché van de verwerende partij een andere cursus geneeskunde gestudeerd...

Het komt er eigenlijk op neer dat de arts-attaché, zonder enig persoonlijk onderzoek van verzoekende partij, de behandelend arts van verzoekende partij eigenlijk gewoon niet gelooft.

De vraag is hoeveel duidelijker de behandelend arts kan zijn? Uiteraard is dit geen jurist, maar hij heeft wel zeer duidelijk de ziekten en de risico's hiervan weergegeven. Dit wordt door de arts-attaché zomaar van tafel geveegd... Er kan toch niet van de behandelend arts van verzoekende partij verwacht worden dat hij op de beperkte plaats op het SMG hele epistels neerschrijft over het hoe en waarom van de gevolgen van de ziektes van verzoekende partij? Verwerende partij dient hier toch minstens rekening mee te houden wanneer zij stelt dat er geen 'concrete' elementen zijn die aantonen dat het om een reëel risico gaat?

Dit allemaal zonder enig bijkomend onderzoek.

Artikel 9ter, § 1, lid 4 Vreemdelingenwet luidt nochtans als volgt:

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

Vooraleer verwerende partij flagrant tegen de vaststellingen van de behandelend arts ingaat, kan toch worden verondersteld dat zij eerst eens verzoekende partij zelf onderzoekt, dan wel het advies inwint van deskundigen?

Het is alvast overduidelijk dat de arts-attaché uiterst onzorgvuldig en onredelijk tot de bestreden beslissing gekomen is. Het zorgvuldigheidsbeginsel werd in casu manifest geschonden!

II.1.3. Na een summier bespreking van het medisch dossier, wordt tenslotte via een standaardmotivering (zie conclusies arts-attaché) het verzoek tot medische regularisatie van verzoekende partij van de hand gewezen.

Nochtans wordt de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de psychische zorg in Afghanistan als slecht omschreven, zoals gesteld in het initiële verzoekschrift dd. 27 oktober 2010 en dat Afghanistan geen enkel systeem van sociale zekerheid heeft.

Het hoeft dan ook geen enkel betoog dat verzoekende partij in Afghanistan van alle noodzakelijke hulp zal verstoken blijven. Zeker aangezien de man van verzoekende partij thans opgenomen werd in de psychiatrie en dus zelf mantelzorg nodig heeft.

II.1.4. De bestreden beslissing schendt dan ook overduidelijk artikel 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsverplichting en de zorgvuldigheidsverplichting.

Verwerende partij gaat ook zonder duidelijke uitleg/motivering, lijnrecht in tegen de vaststellingen van de behandelend arts van verzoekende partij.

Bijgevolg heeft verwerende partij ook het redelijkheidsbeginsel geschonden door verzoekende partij niet aan een onderzoek te onderwerpen/minstens advies in te winnen bij deskundigen.

Niet alleen is de ziekte van verzoekende partij zonder enige behandeling wel degelijk op bepaalde momenten levensbedreigend, minstens kan worden gesteld dat het verstoken blijven van medische hulp voor verzoekende partij wel degelijk zou resulteren in een onmenselijke en vernederende behandeling.”

In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Het middel luidt als volgt:

“II.2.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende:

“Conclusie:

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

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

Verwerende partij erkent met andere woorden dat de aandoeningen van verzoekende partij een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

Vervolgens stelt de arts-attaché dat de aandoeningen van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

Nochtans heeft verzoekende partij duidelijk in haar initiële verzoekschrift dd. 27.10.10 aangetoond dat de nodige medische zorgen niet toegankelijk zijn in Afghanistan:

10

In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

II.2.2. Verzoekende partij betwist niet dat er een behandeling beschikbaar zou zijn in haar land van herkomst, maar betwist het feit dat deze toegankelijk is voor haar.

Ook de arts-attaché beaamt duidelijk deze stelling impliciet door het volgende te stellen in het verslag:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).”

II.2.3. Het verslag van de arts-attaché haalt zoals gesteld in de bestreden beslissing aan dat er wel degelijk sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit indien er niet wordt voorzien in een adequate behandeling.

De bestreden beslissing stelt evenwel dat er in casu niet kan besloten worden tot een schending van art. 3 EVRM, vermits de noodzakelijke medische zorgen

II.2.4. Nochtans stipuleert artikel 9ter van de Vreemdelingenwet duidelijk dat de medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk moeten zijn in het land van herkomst.

Artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet luidt (eigen onderlijning) :

“ Art. 9ter.[1 § 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 [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.

II.2.5. Het gaat uiteraard niet op dat de bestreden beslissing onder verwijzing naar het medische verslag van de arts-attaché zich beperkt tot het opsommen van een aantal geneesmiddelen die ter beschikking zouden zijn in Afghanistan. Immers, het staat buiten kijf dat uit de door verzoekende partij aangebrachte medische attesten omstandig blijkt dat vergaande medische zorgen en opvolging noodzakelijk blijven. Het ter beschikking zijn van enkele medicijnen die een deel van de behandeling van verzoekende partij kunnen uitmaken is dan ook geenszins afdoende om te besluiten tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoekende partij.

Uit de bestreden beslissing blijkt dan ook geenszins dat de aandoening van verzoekende partij die op zich van aard is om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in te houden, op adequate wijze kan worden behandeld.

Volkomen ten onrechte meent de bestreden beslissing dat het feit dat deze medische zorgen moeilijk te verkrijgen zouden zijn in Afghanistan geen schending zouden vormen van artikel 3 EVRM.

Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het EHRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012) waarin gesteld wordt dat het zou volstaan dat de medicatie aanwezig is in het land van herkomst en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM.

Door te stellen dat de medische zorgen wel beschikbaar, maar moeilijk toegankelijk zijn in Afghanistan, heeft verwerende partij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden. Verwerende partij moet immers conform artikel 9ter Vreemdelingenwet ook aantonen dat de medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. Quod non in casu.

II.2.6. Verder wordt in de thans bestreden beslissing ten onrechte uitgegaan van het feit dat de echtgenoot van verzoekende partij zomaar een tewerkstelling kan opnemen. Er wordt zomaar even abstractie gemaakt van het feit dat verzoekende partij zich toch in een bijzonder ernstige medische situatie bevindt. Of de echtgenoot van verzoekende partij het voorwerp kan uitmaken van een tewerkstelling blijkt geenszins uit het dossier. Meer nog. Door de aanvulling van 2 april 2014 (Cf. Stuk 3) blijkt dat de echtgenoot van verzoekende partij thans is opgenomen in een psychiatrische instelling, waardoor van een tewerkstelling uiteraard geen sprake is.

Nochtans moet de arts-attaché rekening houden met alle voorgelegde documenten en deze betrekken in zijn advies (Rvv arrest nr. 76 066, 28 februari 2012).

Welnu de bestreden beslissing, in het medisch attest neemt zonder meer aan dat de echtgenoot van verzoekende partij kan tewerkgesteld worden. De bestreden beslissing in het medisch attest zet de zaken wel volkomen op zijn kop vermits wordt gesteld dat “gezien de echtgenoot geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit zijn asielrelaas blijkt dat hij o.a. over een diploma van ‘Language Arts and Life Skill Education Teacher Training Program’ beschikt en reeds les heeft gegeven in een meisjesschool (4). Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.”

Het hoeft geen betoog dat de arts-adviseur hier vervalt in losse speculaties die geenszins een weerslag vinden in de objectieve elementen van het dossier.

Het hoeft geen betoog dat de redenering van de arts-attaché in deze geenszins kan worden gevolgd. De arts-attaché zet immers een aantal zaken op zijn kop wat geenszins kan worden aanvaard.

Het is immers de wet die voorziet dat verzoekende partij bij haar aanvraag krachtens art. 9ter Vreemdelingenwet gebruik dient te maken van het standaard medisch getuigschrift. Welnu, het door de wet voorziene medisch getuigschrift stelt nergens aan de behandelende arts de mogelijkheid ter beschikking om al dan niet te gaan attesteren of er sprake is van enige arbeidsongeschiktheid. Het komt uiteraard niet aan de behandelende arts, in voorkomend geval attesterende arts, toe om bijkomende vragen aan het standaard verzoekschrift te gaan toevoegen om deze dan maar zelf te gaan beantwoorden.

Klaarblijkelijk heeft de wetgever het niet nodig gevonden om deze inlichtingen in het standaard verzoekschrift op te nemen. Dit heeft evenwel voor gevolg dat verzoekende partij geenszins ten kwade kan worden geduid dat deze inlichtingen niet in het standaard verzoekschrift zijn opgenomen, er is immers geen plaats voor voorzien! Daar waar de arts-attaché zonder meer aanneemt dat de echtgenoot van verzoekende partij wel tewerkgesteld zal kunnen worden, zonder dat hier een of ander objectief gegeven in het dossier voor aanwezig is, gaat men uiteraard een brug te ver. Mochten hierover al twijfels bestaan, dan had een vraag hiertoe, hetzij naar verzoekende partij zelf, hetzij naar de behandelende arts, gepast geweest. Indien het bovendien onduidelijk was of er een probleem was inzake tewerkstelling dan kon de arts-attaché verzoekende partij bovendien steeds uitnodigen voor een persoonlijke consultatie waarop een dergelijke diagnose zonder probleem had kunnen worden gesteld. Bovendien is de echtgenoot van verzoekende partij opgenomen in een psychiatrische instelling. Hoe kan hij dan zorgen voor zijn familie??

II.2.7. Hetzelfde kan worden gesteld inzake het feit dat de arts-attaché voorhoudt dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij in het land van herkomst geen kennis van familie meer zou hebben waarbij zij tijdelijk terecht zou kunnen en financiële hulp zou kunnen ontvangen.

Andermaal bezondigt het verslag van de arts-attaché, dat tenslotte als basis voor de bestreden beslissing dient, zich aan speculaties die geenszins enige grondslag vinden in de objectieve elementen van het dossier.

Het lijkt bovendien bijzonder twijfelachtig of het aan de arts-attaché toekomt om te gaan beoordelen of verzoekende partij in het land van herkomst al dan niet nog over familie, vrienden of kennis beschikt waar zij nog zou terecht kunnen.

De arts-attaché bezondigt zich in het verslag dan ook andermaal aan loutere speculaties hetgeen geenszins duidt op een zorgvuldige wijze van feitengaring. De bestreden beslissing die tot stand kwam op basis van dit medisch attest kwam dan ook onmiskenbaar op volstrekt onzorgvuldige wijze tot stand en is voor het overgrote deel gestoeld op veronderstellingen, speculaties, en loze argumenten.

Ten overvloede kan verwezen worden naar vaste rechtspraak.

Een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het herkomstland is onvoldoende. De overweging dat verzoeker hulp van zijn familie zou krijgen is onvoldoende ontwikkeld als motivering (RvV 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, toont de DVZ niet aan dat ze rekening hielden met de individuele toegang tot zorg (RvV 73.792, 23 januari 2012).

II.2.8. Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Afghanistan terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst.

Ten overvloede wenst verzoekende partij te verwijzen naar een recent rapport van Artsen Zonder Grenzen dd. 25.02.14 Deze is terug te vinden op hun website¹. Het persbericht luidde als volgt: "AZG brengt rapport over ondermaatse gezondheidszorg in Afghanistan". De rode draad van het rapport is dat de toegang tot medische hulp véér onder de maat is. Mensen moeten grote risico's nemen, vaak met een dodelijke afloop (Cf. Stuk 4).

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Afghanistan de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

Gelet op hun nauwe samenhang wordt deze twee middelen samen onderzocht en besproken.

4.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van deze van de

administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidbeginsel houdt 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.

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing tevens steunt.

4.3. De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet, “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”.

Deze bepaling luidde als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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 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 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.(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medische advies van 1 april 2014 dat door de ambtenaar-geneesheer werd opgesteld. De bespreking van de voorgelegde aandoening in hoofde van verzoekster en de conclusies in het medisch advies luiden als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28/10/2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het medisch attest d.d. 23/12/2008 opgesteld door Dr. Vuylsteke, huisarts: verhaal van een abdominale ingreep na een messteek in de voorgeschiedenis. Nu aanwezigheid van de stress-gerelateerde digestieve klachten, hoofdpijn en duizeligheid.*
- Het medisch attest d.d. 23/12/2008 opgesteld door Dr. Daniel, huisarts: klachten van posttraumatische stress. Psychotherapie en medicatie zijn geïndiceerd.*
- Het gedetailleerd medisch attest d.d. 02/08/2011 ingevuld door Dr. Swannet, huisarts: posttraumatische stress met hoofdpijn, slapeloosheid, depressie en angst. Er was een opname in het ziekenhuis voor een bevalling. De zorg van de familieleden zou noodzakelijk zijn. De betrokkene zou niet kunnen reizen naar het land van herkomst gezien het gevaar voor het leven.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 10/2011 ingevuld door Dr. Swannet: depressie behandeld met cymbalta.*
- Het medisch attest d.d. 10/09/2012 opgesteld door Dr. Festjens (geen handtekening), psychiater: depressie medicamenteus behandeld.*

- Het medisch verslag d.d. 19/12/2012 opgesteld door Dr. Festjens: depressie en verandering van medicatie. Gezien er op het verslag geen naam van de patiënte vermeldt staat, kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de medische toestand van de betrokkene op basis van dit getuigschrift.
- Het medisch verslag d.d. 21/12/2011 opgesteld door Dr. Festjens: depressie behandeld met antidepressivum (naam niet vermeld).
- Het getuigschrift d.d. 28/02/2014 opgesteld door mevrouw Cadron.
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 04/03/2014 ingevuld door dr. Swannet: PTSS, depressie en angstaanvallen. De betrokkene onderging een cholecystectomie en een gastric-bypass.
- Het medisch getuigschrift opgesteld op 24/06/2013, gedagtekend op 05/03/2014 opgesteld door dr. Festjens: decompensatie in depressieve zin.

« Het standaard medisch getuigschrift d.d. 05/03/2014 opgesteld door dr. Festjens: depressie met verscheidene klachten arbeidsongeschiktheid tot gevolg. In de voorgeschiedenis worden cervicalgie in januari 2011 en een spierspanningshoofdpijn in juni 2009 vermeld.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 32 jarige vrouw lijdt aan een posttraumatische stress (PTSS) met hoofdpijn, slapeloosheid, depressie en angst. De betrokkene onderging een cholecystectomie en een gastricbypass. In de voorgeschiedenis worden cervicalgie in januari 2011 en een spierspanningshoofdpijn in juni 2009 vermeld.

in de voorgeschiedenis worden een cholecystectomie, een gastric-bypass en een abdominale ingreep na een messteek vermeld. Uit ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen nood aan een medicamenteuze of dringende chirurgische herbehandeling van deze problematiek. Ik beschouw deze problematieken als voldoende behandeld. De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling voor deze problematiek en er blijkt geen nood aan specialistische opvolging.

De betrokkene lijdt aan spierspanningshoofdpijn en een cervicalgie. Deze aandoening vormt geen reëel risico voor het teven of de fysieke integriteit van betrokkene. De betrokkene neemt voor deze problematiek enkel pijnstillende medicatie (analgetica). Deze behandeling is niet oorzakelijk en is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Volgens de meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften d.d. 04/03/2014 en 05/03/2014 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: analgetica, duloxetine (Cymbalta®) en quetiapine (Seroquel®). Volgens het getuigschrift van de huisarts neemt de betrokkene ook Deanxit®, samengesteld uit een laag gedoseerd antipsychoticum en een antidepressivum. Dit medicament wordt niet vermeld op de recentere verslagen van de psychiater, wel neemt ze een antipsychoticum quetiapine en een antidepressivum duloxetine volgens haar psychiater.

Ik beschouw haar behandeling voorgeschreven door de psychiater en de opvolging door een psychiater als essentieel.

Dr. Swannet stelt in zijn attest d.d. 02/08/2011 dat de betrokkene niet kan reizen gezien het gevaar voor haar leven in het land van herkomst. Er bestaan echter geen medische contra-indicaties om reizen.

Het persoonlijk gevaar dat betrokkene eventueel zou lopen bij terugkeer, kan niet onderzocht worden in het kader van de aanvraag voor medische regularisatie, maar wordt door een andere instantie uitvoerig beoordeeld.

Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ 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 22/12/2013 met uniek referentienummer AF-3134- 2013.

De behandeling met duloxetine en quetiapine is mogelijk volgens (1).

De opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (1).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname;

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 01/04/2014:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tót deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer

uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar (land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, zijnde Afghanistan, verwijst ik naar volgende documenten:

Grondwet Afghanistan, 14 Jodi 1382 (04.01.2004), geratificeerd op 6 Bachman 1382 (26.012004), geraadpleegd op 01.04.2014 via

<http://www.oitora/dvn/natlex/docs/ELECTRQNIC/66413/62574/F963830732/AFG66413.PDF> m Islamic republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/1384 - geraadpleegd op 01.04.2014 via [http://www.msh.org/afghanistan/pdf/Afghanistan BPHS 2005 1384.pdf](http://www.msh.org/afghanistan/pdf/Afghanistan%20BPHS%202005%201384.pdf) (2)

Internationale Organisatie voor Migratie Brussel, Bijstand bij vrijwillige terugkeer en o-integratie, geraadpleegd op 01.04.2014, <http://avrr.belgium.int/nl/home.html> (3)

Administratief dossier betrokkene <4)

Afghanistan kent geen systeem van sociale zekerheid, zoals we dit in België kennen. Echter, de Afghaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is in te staan voor gratis preventieve gezondheidszorg, medische behandeling en degelijke medische faciliteiten. Daarnaast moet ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (1).

Betrokkene heeft nood aan psychische zorgen. Sinds 2005 zijn deze zorgen opgenomen in het 'Basic Package of Health Services'. Dit programma legt de klemtoon op het principe van rechtvaardigheid en stelt dat de toegang tot de medische zorgen eerder moet gebaseerd zijn op de nood aan deze zorgen, dan op de mogelijkheid om de zorgen te betalen (2).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

De echtgenoot van betrokkene iegt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit zijn asielaarsrelaas blijkt dat hij o.a. over een diploma van 'Language Arts and Life Skill Education Teacher Training Program' beschikt en reeds les heeft gegeven in een meisjesschool (4). Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Afghanistan geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkenen een beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (3).

Conclusie:

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

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

Dit medisch advies, dat verzoekers onder gesloten omslag werd bezorgd, maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf als ongegrond wordt afgewezen, verwijst de gemachtigde uitdrukkelijk naar het hierboven geciteerde advies van 1 april 2014. Aldus strekken de motieven van de bestreden beslissing zich uit tot de inhoud van dit advies. In het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, dient dan ook te

worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

4.4. Verzoekers bekritisieren het oordeel van de ambtenaar-geneesheer omtrent de mogelijkheid tot reizen en mantelzorg alsook het gegeven dat geen bijkomend onderzoek heeft plaatsgevonden.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Dit houdt in dat de gemachtigde niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden steeds zelf te onderzoeken of bijkomend medisch advies in te winnen bij deskundigen, maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht. Uit de memorie van toelichting bij 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, waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35).

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”*).

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. (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 34) Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. Nu de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet persoonlijk heeft onderzocht, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de medische toestand van verzoekster op basis van de voorgelegde medische attesten voldoende duidelijk kon vaststellen. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer een persoonlijk onderzoek niet nodig achtte, net zomin als het inwinnen van medisch advies van deskundigen, maakt niet dat zijn medisch advies onzorgvuldig werd opgesteld. Uit het administratief dossier noch uit het medisch advies blijkt echter dat de ambtenaar-geneesheer enige twijfels had over de medische appreciatie van de zaak, minstens tonen verzoekers dat niet aan. Verzoekers beperken zich verder tot een algemeen betoog, maar tonen geen concrete elementen aan waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, naast een beoordeling van de medische attesten, had moeten overgaan tot een persoonlijk onderzoek van verzoekster of bijkomend medisch advies had moeten inwinnen bij deskundigen.

4.5. Wat betreft de mogelijkheid tot reizen, stelt de Raad vast dat de behandelende geneesheer in het standaard medisch getuigschrift van 2 augustus 2011 aangaf dat verzoekster niet kan reizen omwille van het gevaar voor haar leven in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer geeft in zijn medisch advies terecht aan dat er evenwel geen medische contra-indicaties worden gegeven om te reizen. Hij verduidelijkt daarbij dat het persoonlijk gevaar dat verzoekster zou lopen bij terugkeer niet kan worden onderzocht in het kader van de aanvraag voor medische regularisatie, maar door een andere instantie uitvoering wordt beoordeeld. Verzoekers stellen dat verzoekster niet kan reizen omdat haar behandeling in Afghanistan niet kan worden verder gezet op een adequate manier. Zoals reeds gesteld, een onmogelijkheid tot terugkeer wegens een gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst, enerzijds, en de onmogelijkheid tot reizen wegens medische contra-indicaties, anderzijds, zijn twee verschillende zaken. In casu tonen verzoekers met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op onzorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat er geen medische contra-indicaties bestaan om te reizen en op onredelijke wijze heeft besloten dat verzoekster bijgevolg kan reizen.

4.6. Wat betreft de nood aan mantelzorg stelt de ambtenaar-geneesheer dat verzoeksters gezinsleden zorgen voor de nodige mantelzorg in België en dat er geen reden is om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar. Verzoekers wijzen er op dat de echtgenoot van verzoekster inmiddels in de psychiatrie werd opgenomen en dus zelf mantelzorg nodig heeft. Verzoekers verwijzen naar een medisch attest van 28 maart 2014 waaruit blijkt dat verzoeker in de psychiatrie werd opgenomen.

Vooreerst wenst de Raad te benadrukken 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 beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Uit het administratief dossier blijkt dat het medisch attest van 28 maart 2014 op 2 april 2014 aangetekend werd verstuurd en op 7 april 2014 aan de verwerende partij werd overhandigd. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen het medisch advies van 1 april 2014 niet op de hoogte was van de psychiatrische opname van verzoeker. Voorts blijkt dat ook de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing van 3 april 2014 geen kennis had van het medisch attest van 28 maart 2014.

Wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst treedt hij niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde in redelijkheid is kunnen komen tot de gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die pas na de bestreden beslissing ter kennis van de gemachtigde werden gebracht. Verzoekers' betoog omtrent de psychiatrische opname van verzoeker kan hier dan ook niet worden weerhouden.

4.7. Met het louter betoog dat de ambtenaar-geneesheer de behandelende arts "*eigenlijk gewoon niet geloof*", tonen verzoekers concreet noch ernstig aan de ambtenaar-geneesheer in het uitoefenen van zijn medische appreciatie onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld.

Uit het medisch advies blijkt dat de aandoening PTSS niet wordt betwist. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt vervolgens de medicamenteuze behandeling met duloxetine en quetiapine alsook een behandeling en opvolging door een psychiater. Vervolgens onderzoekt de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze essentiële behandelingen en opvolging in het land van herkomst, Afghanistan.

4.8. Verzoekers betwisten niet dat deze essentiële behandelingen en opvolgingen in Afghanistan beschikbaar zijn, zoals door de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies wordt vastgesteld op basis van de informatie van de MedCOI-databank. Te dezen moet worden opgemerkt dat de vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt niet in dat het bestuur moet garanderen dat de adequate behandeling in het land van herkomst even beschikbaar is of van hetzelfde niveau is als in België.

Verzoekers betwisten wel de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging voor verzoekster in Afghanistan. Ze herhalen hierbij dezelfde argumenten die werden aangehaald met betrekking tot de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging in hoofde van verzoeker. Deze werden reeds besproken onder punt 3.7. zodat het volstaat om hiernaar te verwijzen.

5. Voor wat betreft beide beroepen

De Raad stelt vast dat verzoekers er niet in slagen om de motieven met betrekking tot de medische appreciatie van de voorgelegde aandoeningen in hoofde van verzoeker en verzoekster noch de motieven met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandelingen en opvolging onderuit te halen. Zij tonen derhalve niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, rekening houdend met hun specifieke situatie, onzorgvuldig of kennelijk onredelijkheid heeft geoordeeld omtrent de medische aandoeningen, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medicatie en medische opvolging.

Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is tot stand gekomen met miskenning van de voorliggende

gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot het volgende besluit is gekomen: *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het teven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

Verzoekers tonen voorts niet aan dat de gevolgtrekkingen die de gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de ambtenaar-geneesheer en de aanvraag, vermeld in punt 1.1., ongegrond te verklaren. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel noch van de materiële motiveringsplicht blijkt. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301), wat in deze niet het geval is.

Tenslotte wordt niet aangetoond dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet in casu werd miskend.

De aangevoerde middelen zijn niet gegrond.

6. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummers X en X worden gevoegd.

Artikel 2

De vorderingen tot schorsing en de beroepen tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig januari tweeduizend vijftien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES