

Arrest

nr. 183 598 van 9 maart 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kirgizische nationaliteit te zijn, op 1 december 2016 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 2016 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, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 4 november 2016.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 januari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart de Kirgizische nationaliteit te hebben, dient op 16 oktober 2012 een asielaanvraag in.

Op 19 juli 2013 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 30 juli 2013 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 117 144 van 17 januari 2014 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 7 februari 2014 dient verzoekster een tweede asielaanvraag in.

Op 5 maart 2014 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering tot in overwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 24 maart 2014 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 30 oktober 2014 dient verzoekster een derde asielaanvraag in.

Op 24 december 2015 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 5 januari 2016 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Bij arrest van de Raad nr. 167 243 van 9 mei 2016 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 30 mei 2016 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 26 september 2016 dient verzoekster een vierde asielaanvraag in.

Op 21 oktober 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 24 oktober 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 30 mei 2016 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.05.2016 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

I., R. (R.R.: xxx)

nationaliteit: Kirgizië

geboren te B. op (...) 1983

adres: (...)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door I. R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 21.10.2016)

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).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

(...).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“Enige middel ontleend aan de schending

-Van de artikels van 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen,

-Van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen,

-Van artikel 3 van de Europees Verdrag voor de rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden,

-Het beginsel van de behoorlijke motiveringsplicht van de administratieve besluiten,

-Van het proportionaliteitsbeginsel van

-Van de kennelijke beoordelingsfout,

-Het beginsel van behoorlijk bestuur,

-Het beginsel van behoorlijk bestuur, dat een zorgplicht en grondigheid inhoudt in verband met de behandeling van de dossiers en een plicht om een beslissing te nemen, rekening houdend met alle elementen uit het dossier,

-Van het geloof van de voorgelegde aktes

BIJGEVOLG

De bestreden akte is gebaseerd op de volgende beschouwingen :

“(...).”

Deze beslissing was vergezeld met een advies van de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, een advies geformuleerd als volgt :

“ Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsprobleem aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag ingediend op 30.05.2016.

1. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag :

-13/05/2016, Dr. D. L. uit Etterbeek, bij betrokkene was er een ernstige depressieve episode, in het kader van een PTSD. Betrokkene heeft last van sterk piekeren, concentratiestoornissen, een verhoogde emotionaliteit verminderde eetlust, slaapstoornissen, minderwaardigheidsgevoelens en sporadisch suïcidale gedachten.

2. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende

Bij deze 33- jarige vrouw werd een chronisch depressieve toestand als diagnose gesteld, mogelijks in het teken van een posttraumatisch stress-syndroom. Er wordt een opsomming gegeven van de subjectieve klachten.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Kyrgizië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fineverantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

3. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Kyrgizië voldoende behandelingen-en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de Med-COI – databank die niet publiek is.

REQUEST FORM Medical Advisors Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE-
THE NETHERLANDS.

REQUEST NUMBER BMA 7446

Outpatient treatment and follow up by a psychologist partly available- Kyrgyz National Oncology Center
Ahunbaeva sokak 92, Bishkek (Public Facility)

Inpatient treatment by a psychologist – Available -Kyrgyz National Oncology Center Ahunbaeva sokak
92, Bishkek (Public Facility)

BMA 7574

Kyrgyzistan

Outpatient treatment and follow up by a neurologist – Available- Semya Clinic, Ibraimova Street,
42/28.3, Bishkek (Private Facility).

Amitriptyne Psychiatry : antidepressants : Available.

Diazepam Psychiatry : anxiolytics ; Alternative medication : Available ; Neman Pharmacy, Kiyvskaya
Street, 38, Bishkek (Private Facility).

Nortriptyline Psychiatry : antidepressants ; TCA Alternative Medication Available Neman Pharmacy,
Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

Alprazolam Psychiatry : anxiolytics Current Medication Available but currently experiencing supply
problems, time of resupply : unknown. Neman Pharmacy, Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private
Facility).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met
moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld nortriptyne, en amitriptyline, alsook
(alternatieve) anxiolitica (valium, alprazolam).

4. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij
de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak
tot mantelzorg, ofschoon de aanwezigheid van haar zoon gewenst wordt.

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van
betrokkene, zijnde Kyrgizië.

Allereest van een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat 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 behandelingen 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 houden met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale
gezondheidssysteem zeer uiteenlopend.

Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatprogramma, 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 overstemming 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.

De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke
gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale
gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale gezondheidszorg aan te
bieden.

Dit werd onder eer beoogd door de verlening van medicatie op een out-patientniveau, dus ook buiten de
(psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft.

Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de gemeenschappen te brengen.

Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale
budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat. Zo zijn er bijvoorbeeld ook in-
patientpsychiatrische instellingen in de Kirgizische Republiek, waar jaarlijks meer dan 10.000 personen
een behandeling krijgen.

Verder werd in 2008 een programma ter ondersteuning van “terugkeerders” geïnstalleerd. Personen met de Kirgizische nationaliteit die terugkeren krijgen steun op het vlak van herinschrijving, pensioenregeling, educatie, toeleiding naar werk, medische hulp etc ...

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het 10

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 EVRM (Arrest RVV n° 81.574 van 23 mei 2012).

6. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico loopt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kyrgizië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

TERWIJL

1.

Ter inleidende titel dient onderstreept te worden, dat noch de Dienst Vreemdelingenzaken, noch de adviserende arts de volgende problematieken beantwoorden, doch duidelijk aangehaald in de verschillende medische documenten, toegevoegd aan de regularisatieaanvraag omwille van medische redenen, ingediend door de verzoekster door middel van een aangetekende schrijven van 27 mei 2016 :

-De verzoekster kan niet naar haar land van herkomst reizen, aangezien het de plaats van de trauma betreft ;

-Er bestaan in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische ziekenhuizen ;

-Er bestaat geen mogelijkheid tot mobiele teams of individuele ambulante psychotherapie ;

-Er bestaat geen mogelijk om de geschikte medicijnen te kopen en Escitalopram is niet beschikbaar ;

-In het geval van terugkeer naar haar land van herkomst, bestaan er risico's voor haar gezondheid, aangezien het de plaats van de trauma betreft.

Verder, heeft de psychiater die de verzoekster volgt, herhaaldelijk aangedrongen op de volgende elementen :

-Kirgizië is de plaats van de trauma meegemaakt door de verzoekster, die dus niet daarheen kan reizen noch daar terugkeren ;

-De prognostiek zonder behandeling is een zelfmoord risico omwille van de depressieve staat van de verzoekster en van haar chronische post-traumatische stressstaat ;

-De verzoekster heeft, voor haar vertrek uit Kirgizië, in sanatoriums gewoond, oftewel het equivalent van psychiatrische instellingen, maar de behandelingen die thuis voortgezet dienden te worden, werden nooit nageleefd.

Terwijl deze elementen nergens worden aangehaald, noch door de Dienst Vreemdelingenzaken, noch door zijn adviserende arts in zijn advies opgesteld op de datum van 21 oktober 2016.

De adviserende arts nam genoegen door te beweren dat« deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat. ».

De adviserende arts beschouwt dat « Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fineverantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

De adviserende arts verwijst, zodoende zijn advies te kunnen motiveren, naar de jurisprudentie van EHRM, meer bepaald naar de zaken N. c. Engeland van 27 mei 2008 (§ 42) en aan de zaak Besaid c. Engeland van 6 februari 2001 (n° 44599/58).

Terwijl, bij lezing van deze twee zaken van het EHRL het duidelijk is dat zij in dit geval irrelevant zijn.

Inderdaad:

-De zaak N.c. Engeland van 27 mei 2008 betroffen de vraag van een eventuele schending van artikel 3 van het EHRM in het geval van een uitzetting van een Oegandese, lijdende aan HIV. Niettegenstaande

en duidelijk onderstreept door de Raad van het Hof, « il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

De verwijzing naar deze Arrest N.c. Engeland is in dit geval dus volledig irrelevant.

-De zaak Besaid c. Engeland van 5 februari 2001 betrof de vraag in verband met een eventuele schending van artikel 3 van het EHRM in geval van uitzetting van een Algerijnse lijdende aan psychose. Er dient eveneens een identieke redenering, zoals hieronder uiteengezet, gevolgd te worden.

De verwijzing naar deze Arrest Besaid c. Engeland is dus volledig irrelevant in dit geval.

Het is dus duidelijk dat noch de Dienst Vreemdelingenzaken noch de adviserende arts de vraag beantwoorden in verband met de onmogelijkheid voor de verzoekster om in geval van een eventueel terugkeer naar Kirgizië gevolgd en behandeld te worden, daarbovenop is het land van herkomst van de verzoekster de plaats van trauma.

Uit de voorafgaande vloeit dus voort dat de bestreden beslissing noch correct gemotiveerd aangezien die meerdere elementen niet beantwoordt, nochtans fundamenteel, opgeworpen door de verzoekster in het kader van haar regularisatieaanvraag omwille van medische redenen.

Dit alleen al is voldoende om over te gaan tot nietigverklaring van de aktes en de bestreden beslissingen door middel van deze onderhavige beroep.

2.

a.

Het is eveneens duidelijk, dat de Dienst Vreemdelingenzaken helemaal geen rekening houdt met de beginselen, nochtans duidelijk verklaard door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen betreffende de voorwaarden van de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, in het bijzonder de motivering van het Arrest n°119.130 uitgesproken door de Dienst Vreemdelingenzaken op datum van 19 februari 2014.

De laatste Arrest is gemotiveerd als volgt :

“(…)”

Nochtans, bij onderzoek van de bestreden beslissing door middel van deze onderhavige beroep, is het duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken voldoende neemt door te verwijzen naar het advies, opgesteld door zijn adviserende arts op datum van 21 oktober 2016 en beschouwt dat :

«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 va de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door I.R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medische advies arts-adviseur dd. 21.10.2016).

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 van de Europese richtlijn 2004/ 83/ EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).».

De adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken neemt zelf genomen door in zijn advies, toegevoegd als bijlage met de bestreden beslissing, dat :

-de verzoekster lijdt aan een chronische depressie, mogelijk door een syndroom van post traumatische stress ;

-de verzoekster neemt diverse medicaties ;
-de verzoekster kan reizen naar haar land van herkomst ;
-de behandelingen en de medische opvolging bestaan er en zijn toegankelijk in Kirgizië ;
-met als gevolg, vanuit een medische standpunt, dat er dus geen contra-indicatie bestaat i.v.m. een terugkeer naar het land van herkomst.

Echter, en wat ook verder aangetoond zal worden in dit beroep, in tegenstelling tot de mening van de adviserende arts in zijn bovengenoemde advies, de troebels waar de verzoekster aan lijdt tonen duidelijk aan dat in het geval van onderbreking van de behandelingen en de gespecialiseerde medische opvolgingen bestaande in België en geen verdere opvolging in het land van herkomst van de verzoekster, « un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

Dit element alleen is voldoende om over te gaan tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

b.

Eveneens dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op 16 oktober 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrest in dewelke de Raad van State duidelijk beschouwt dat :

“(…)

In dit geval, heeft de behandelende psychiater van de verzoekster die haar reeds meerdere maanden in België volgt, duidelijk aangegeven dat :

-De verzoekster aan een ernstige depressie lijdt, aan een staat van dissociatie en een ernstige chronische post-traumatische stress van de type D.E.S.N.O.S. ;
-De verzoekster presenteert auditieve hallucinaties;
-De verzoekster lijdt aan een lichte mentale achterstand;
-Er bestaan, in haar hoofde, een ernstige zelfmoord risico met scenario's (vanuit een raam springen) ;
-De chronische staat van de verzoekster is veroorzaakt door de afwezigheid van behandelingen en essentiële zorg in haar land van herkomst ;
-Deze aandoeningen hebben belangrijke functionele gevolgen die haar belemmeren om te werken;
-De verzoekster is aan medicatie;
-De verzoekster dient regelmatig gevolgd te worden door een psychiater, een generalist en een gynaecologe ;
-De behandeling en de psychiatrische opvolging moeten vervolgd worden gedurende een lange tijd ;
-De verzoekster moet zich in de buurt van een ziekenhuis bevinden, die een psychiatrische afdeling heeft, en ideaal met een moeder-kind afdeling ;
-De mogelijke complicaties vormen een ernstige zelfmoord risico;
-Er bestaat geen mogelijkheid voor een ambulante psychiatrische behandeling bij een psychiater in Kirgizië, op een regelmatige basis ;
-De verzoekster kan niet naar haar land van herkomst reizen, aangezien het de plaats van de trauma is;
-Er bestaan in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische ziekenhuizen ; verder, de verzoekster heeft geen economische middelen en lijdt aan een mentale achterstand ; er bestaat geen mogelijkheid om adequate medicijnen te kopen en Escitalopram niet beschikbaar ;
-De risico, in geval van terugkeer naar Kirgizië, is een ernstige zelfmoord risico.

Het is duidelijk dat deze elementen aangeven, in overeenstemming met de leringen van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrêt n° 228.778) het bestaan, in hoofde van de verzoekster, van een « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » ; qu'en ce cas, maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; ».

Nochtans, is het in dit geval duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen enkele werkelijke verificatie heeft gedaan wat betreft de beschikbaarheid van behandeling en gespecialiseerde adequate medische opvolging en de werkelijke beschikbaarheid van deze behandelingen en gespecialiseerde medische opvolging in het land van herkomst van de verzoekster.

Het is duidelijk dat noch de Dienst Vreemdelingenzaken, noch de adviserende arts, aantonen dat de behandelingen en de noodzakelijke medische opvolgingen van de verzoekster, beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië.

Dit punt zal ontwikkeld worden in het vervolg van deze beroep.

Uit het voorafgaande vloeit voort, dat in overeenstemming met de leringen van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrêt n° 228.778), de medische problemen van

de verzoekster, zoals aangewezen in de medische certificaten in bijlage van de medische regularisatieaanvraag omwille van medische redenen, komen in overeen met de graad van de ernst bepaald door artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, deze aandoeningen bestaande uit een «risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ».

c.

Er dient eveneens onderstreept te worden dat de Algemene Vergadering van de huidige Raad de toepassing van artikel 9ter verduidelijkt heeft en beschouwt heeft dat :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

In dit geval, en gezien, en rekening houdend met de elementen die beschreven zijn in de medische certificaten, opgesteld door een gespecialiseerde arts die de verzoekster sinds meerdere maanden volgt, is het evident dat er in hoofde van de verzoekster een risico bestaat op vernederende en onmenselijke behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor haar medische toestand/ of indien deze behandelingen, opvolgingen... niet toegankelijk zijn in Kirgizië.

Echter, en wat ook verder in dit beroep aangetoond zal worden, bestaat er geen reëel mogelijkheid van toegankelijkheid van zorg en medische behandeling, noodzakelijk voor haar staat voor de verzoekster, in geval van terugkeer naar Kirgizië.

d.

De aandacht van de Raad dient ook gevestigd te worden op het gebrek aan inoverwegingname, zowel door de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken als door de Dienst Vreemdelingenzaken zelf, de vermeldingen opgenomen in verschillende medische certificaten, die gecommuniceerd zijn aan de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van de regularisatieaanvraag voor verblijf ingediend door de verzoekster omwille van medische redenen.

Inderdaad wordt op al deze medische certificaten op een duidelijke wijze vermeld dat :

a) De verzoekster wordt sinds meerdere maanden gevolgd door een psychiater gespecialiseerd in ethnopsychiatrie ;

b) De verzoekster is niet in staat om te werken en zal eventueel in staat zijn om te werken indien zij meerdere jaren behandeld wordt in veilige condities (dus niet op de plaats van de trauma).

c) Er bestaan risico's voor de gezondheid van de verzoekster in geval van terugkeer naar haar land van herkomst. Desbetreffend wordt verwezen naar de bovengenoemde elementen.

Echter zijn deze elementen fundamenteel om de toekenning van een autorisatie van verblijf van meer dan drie maanden op het Belgische grondgebied, en dit door medische problemen, te appreciëren.

Alle deze elementen zijn in totale stilheid voorbijgegaan in de bestreden beslissing.

Dit enkele element is voldoende om over te gaan tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

2. Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor Rechten van de mens de fundamentele Vrijheden

Er dient herinnerd te worden aan een grond van artikel 1 van EVRM, dat elke persoon die onder de jurisdictie van de staat valt, kan genieten van de daarin vervatte garanties. Het verbod op onmenselijke en vernederende behandeling strekt zich dan ook voor vreemdelingen die zich op het grondgebied van België bevinden en bovendien zonder dat de betrokkene hiervoor, rekening houdend met de situatie, regelmatig is of niet (zie C.E., arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, wanneer medische redenen opgeroepen worden ter staving van een verblijfsvergunning, kan de administratie die niet vermijden.

De administratie dient over te gaan tot een nauwkeurige onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling en overgaan tot « noodzakelijke onderzoeken » zodoende volledig geïnformeerd te zijn over de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat gepresenteerd wordt als tekort en in staat te zijn zich uit te spreken « met volledige kennis oorzaak » (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

Inderdaad beschouwt de Raad van State dat « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

Echter heeft de administratie in dit geval geen enkele onderzoek uitgevoerd.

Inderdaad geeft noch de bestreden beslissing noch het rapport opgesteld door dokter J.M. op datum van 21 oktober 2016 aan of de laatste eveneens een psychiater is.

Echter heeft de verzoekster in het kader van haar regularisatieaanvraag omwille medische redenen meerdere medische attesten/ rapporten/ certificaten opgesteld door dokter L. D., psychiater en etnopsychiater ingediend.

Meer bepaald heeft dokter L. D. in zijn medische certificaten opgesteld op 13 mei 2016, toegevoegd aan het dossier van de verzoekster, duidelijk verklaard dat :

- De verzoekster lijdt aan een ernstige depressie, aan een staat van disassociatie en een ernstige chronische post-traumatische stress staat van de type D.E.S.N.O.S. ;*
- De verzoekster presenteert auditieve hallucinaties;*
- De verzoekster lijdt aan een lichte mentale achterstand;*
- Er bestaat in haar hoofde een ernstige zelfmoord risico met scenario's (vanuit een raam springen)*
- De chronische karakter van de aandoening van de verzoekster is veroorzaakt door afwezigheid van een essentiële behandeling in haar land van herkomst ;*
- Deze aandoeningen hebben een belangrijke functionele invloed, die de werkcapaciteit belemmert ;*
- De verzoekster is aan medicaties ;*
- De verzoekster moet regelmatig opgevolgd worden door een psychiater, een huisarts en een gynecologe ;*
- De behandeling en de psychiatrische opvolging moeten voor een lange termijn worden opgevolgd ;*
- De verzoekster moet zich in de buurt van een ziekenhuis bevinden met een psychiatrische afdeling, ideaal met een moeder-kind eenheid ;*
- Een mogelijke complicatie is een ernstige zelfmoord risico ;*
- Er bestaat geen mogelijkheid in Kirgizië om behandeld te worden bij een ambulante psychiater op een regelmatige basis ;*
- De verzoekster kan niet reizen naar haar land van herkomst, aangezien het de plaats van de trauma is;*
- Er bestaan in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische ziekenhuizen, de verzoekster heeft niet de nodige economische middelen en lijdt aan een mentale achterstand ; er bestaat geen mogelijkheid om de nodige medicijnen te kopen en Escitalopram is er niet beschikbaar ;*
- Het risico, in geval van terugkeer naar Kirgizië houdt een ernstige zelfmoord risico in.*

Het is duidelijk dat het rapport van de adviserende arts deze elementen niet op een rechtsgeldige wijze weerlegt.

In dit verband, dient eveneens onderstreept te worden dat de Algemene Vergadering van de Raad de toepassing van artikel 9 verduidelijkt heeft en beschouwd heeft dat :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales

et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

In dit geval en rekening houdend met de elementen die opgenomen zijn in de medische certificaten en rapporten opgesteld door de psychiater die de verzoekster sinds meerdere maanden in België behandeld, is het duidelijk dat er in hoofde van de verzoekster een risico bestaat op onmenselijke en vernederende behandeling indien er in Kirgizië geen behandeling en adequate opvolging bestaat voor de psychiatrische problemen en/ of indien zij geen toegang heeft tot medicijnen die zij voor een lange periode nodig heeft.

Verder is het duidelijk dat zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als hun adviserende arts compleet stilzwijgend de determinerende elementen hebben genegeerd, de vraag in verband met de onmogelijkheid voor de verzoekster om terug te keren naar haar land van herkomst, die de « plaats van de trauma » is.

Echter, en wat er verder in dit beroep aangetoond zal worden, bestaat er voor de verzoekster geen reële mogelijkheid tot toegang van de nodige behandeling, de nodige medische opvolgingen en aan de medicijnen die noodzakelijk zijn voor haar gezondheid, in geval van terugkeer naar Kirgizië.

Uit het voorafgaande vloeit voort dat in overeenstemming met de leringen van de Algemene Vergadering van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, de medische problemen van de verzoekster, zoals aangetoond in diverse medische documenten ingediend in bijlage aan de regularisatieaanvraag om medische redenen, degelijk de grond schenden, zoals bepaald door artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Deze psychiatrische aandoeningen houden een « risico in voor onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor haar ziekte of haar aandoening, in haar land van herkomst of in het land van haar residentie ».

In dit verband dient verwezen te worden naar de volgende elementen.

Echter, zonder over te gaan tot de nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze wijze het risico, dat een verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden, zoals bepaald in artikel 3 van het EVRM (Raad van State, arrest n°93.594 van 27 februari 2001) en van het artikel 9ter van de wet 15 december 1980.

3. Schending van het beginsel van behoorlijk bestuur, het beginsel van behoorlijk motiveringsplicht, niet correct, onvoldoende of tegenstrijdig, en dus, van de afwezigheid van wettelijk geschikte motieven, van de algemene plicht van voorzichtigheid en van de kennelijke beoordelingsfout

a) In theorie

Het beginsel van behoorlijk bestuur heeft betrekking op verschillende concepten en verplicht de administratie, en zoals de Dienst Vreemdelingenzaken, met inachtneming van een aantal principes bij het nemen van een beslissing (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie dient onder andere de rechten van verdediging te respecteren, de regel van eerlijke procedure, de eis van onpartijdigheid en zorgvuldige voorbereiding van administratieve beslissingen.

Het beginsel van behoorlijk bestuur combineert ook de principes van voorzichtigheid en zorgvuldigheid, die de administratie nodig heeft om alle noodzakelijke maatregelen te nemen en om zoveel mogelijk informatie te hebben, bij het nemen van beslissingen.

De Raad van State beschouwt het middel genomen van de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond wanneer blijkt dat « la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie de réalisation » (zie C.E. 77273, 30 november 1998).

b) Artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en plichten van Bestuur

1°) Schending door administratie van zijn verplichting om te antwoorden op de vraag van de vreemdeling

In dit geval heeft de verzoekster in haar aanvraag, gebaseerd op artikel 9ter van de wet van december 1980, ingediend aan de hand van een aangetekende schrijven van 27 mei 2016, meerdere elementen in verband met haar psychiatrische problemen opgeroepen.

Echter, niet alleen de verschillende certificaten en medische documenten waren op een incorrecte en onvolledige wijze onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de verzoekster door een gespecialiseerde adviserende arts te laten onderzoeken.

Echter, volgens de jurisprudentie van de Raad van State dient de Ministerie op de medische argumenten opgeroepen in een medische regularisatieaanvraag, te antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie dient rekening te houden met alle informatie die aan hem gecommuniceerd was door de vreemdeling.

Echter was dat hier niet het geval, aangezien de tegenpartij helemaal geen rekening heeft gehouden met de medische informatie van dokter L. D., psychater en etnopsychiater, die de verzoekster sinds meerdere maanden behandelt.

In dit geval dient onderstreept te worden, dat in de verschillende medische certificaten opgesteld voor de verzoekster, dokter L.D. duidelijk heeft gemaakt dat :

- Dat de verzoekster aan medicatie is ;*
- At de verzoekster momenteel niet in staat is om te kunnen werken ;*
- Dat zij op een regelmatige wijze behandeld moet worden door een psychiater ;*
- Dat de verzoekster zich in de buurt van een ziekenhuis moet bevinden met een psychiatrische dienst en een moeder-kind eenheid ;*
- Dat er geen alternatief bestaat voor de huidige behandeling ;*
- De verzoekster kan niet reizen noch terugkeren naar haar land van herkomst, Kirgizië, die « de plaats van de trauma » is ;*
- De gevolgen en de mogelijke complicaties van een afbreking van de behandeling zal een ernstige zelfmoordrisico zijn ;*

Verder is het duidelijk, dat ondanks de duidelijke waarschuwing door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in zijn Arrest van 4 maart 201, de waarschuwing die een algemene strekking wat betreft de vraag van de vereiste van onderzoek van een regularisatieaanvrager van verblijf omwille van medische redenen door een gespecialiseerde adviserende arts, in het geval dat de opgestelde medische certificaten door een gespecialiseerde arts ingediend zijn, heeft de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken in kwestie het niet nuttig geacht om een advies van een psychiater te vragen, voor het opstellen van zijn advies voor de gespecialiseerde afdeling van de Dienst Vreemdelingenzaken.

In dit geval dient aandacht van de Raad van Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in zijn Arrest n° 57 377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies da top onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijksoortig geval als die van de verzoekster, dient uiteraard gevolgd te worden in dit geval.

Het is duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken helemaal geen rekening heeft gehouden met deze « waarschuwing » en heeft helemaal niet, voor het nemen van de bestreden beslissing, beroep gedaan op een psychiater, en dit zodoende de medische documenten ingediend door de verzoekster te onderzoeken.

Dit enkel element zou voldoende zijn om tot een vernietiging van de bestreden beslissing over te gaan.

2°) Schending door de administratie van zijn plicht om te besturen op basis van alle kennis van de zaak
De administratie dient over te gaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van vreemdeling en over te gaan tot « de nodige onderzoeken » zodoende volledig geïnformeerd te zijn over de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat gepresenteerd wordt als tekort en in staat te zijn om zich uit te spreken « op basis van de volledige kennis van de zaak » (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft geoordeeld dat« il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé »(zie Raad van State, Arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

De administratie moet zich verzekeren dat de vreemdeling in staat is om naar haar land van herkomst te kunnen reizen. Indien dit het geval is, is het aan de administratie om zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de behandeling die de staat van de vreemdeling nodig heeft, te onderzoeken. Bij gebrek aan nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze wijze dat het risico van verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden zoals

bepaald in artikel 3 van het EVRM (zie Raad van State, Arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie heeft zich niet geïnformeerd in verband met de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen betreffend de medische behandeling van de betrokkene).

In dit geval zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd door de tegenpartij, die dus niet een serieuze wijze het risico weerlegt voor de verzoekster dat zij op onmenselijke en vernederende wijze behandeld zal worden, zoals bepaald in artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in geval van verplichte terugkeer naar Kirgizië.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de adviserende arts, geven op een duidelijke wijze welke beschikbaarheid en/ of toegankelijkheid van medische behandeling er bestaan, noch in verband met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicijnen die de verzoekster dient te nemen, en dit zelfs wanneer dokter L. D. duidelijk heeft gemaakt, dat enerzijds zij imperatief voort behandeld dient te worden en bij gebreke in haar hoofd een ernstige zelfmoord risico bestaat en anderzijds zij niet kan reizen noch kan terugkeren naar Kirgizië, plaats van de trauma.

In dit verband dient opgeworpen te worden, dat de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken beschouwt, in de bestreden beslissing, dat :

“(…).”

Echter door dit te doen, nemen de Dienst Vreemdelingenzaken en de adviserende arts genoegen door te stellen dat :

- Kirgizië de plan van de Europese actie voor geestelijke gezondheid heeft goedgekeurd ;
- Er werd overwogen om de medicijnen op een ambulante niveau (dus buiten de psychiatrische instellingen) beschikbaar te maken ;
- De sector van de mentale gezondheid schenkt de nodige aandacht, aangezien 87% van de totale budget voor gezondheid naar de mentale gezondheidssector gaat ;
- In 2008 werd een programma voor steun aan « terugkeerders » gecreëerd. De personen met een Kirgizische nationaliteit die terugkeren naar hun land, krijgen een steun op niveau van informatie in verband met hun recht op pensioen, educatie, recht op werk en medische hulp ;
- De verzoekster dient een enkele bewijs van invaliditeit in met als gevolg dat er in het dossier geen enkele element is die aantoon dat de verzoekster geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Als gevolg bestaat er geen enkele element, die aantonen dat zij niet de kosten van de medische hulp zal kunnen betalen.

Gevolg :

- Dienst Vreemdelingenzaken neemt genoegen door te verwijzen naar de toetreding, in 2005, door Kirgizië, in de Europese plan van actie voor de mentale gezondheid, zonder precies de toepassing van deze Plan aan te tonen ;
- Voor hetzelfde geldt, dat de Dienst Vreemdelingenzaken verwijst naar een rapport van « Federal Office for Immigration and Asylum Austria » (Country Fact Sheet of the Austrian Country of Origin Information Department Kyrgyzstan de 2014) om te stellen dat« Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat ».

Nochtans maakt dit rapport niet duidelijk welke soort zorg en behandeling deze personen, die lijden aan mentale stoornissen, zullen krijgen in Kirgizië.

Verder, door dit te doen, negeren zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de adviserende arts, het feit dat de psychiater in zijn medische certificaten duidelijk maakt dat de verzoekster niet kan reizen noch terugkeren naar haar land van herkomst, omdat de laatste « plaats van de trauma » is.

- Als laatste, negeren zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de adviserende arts zorgvuldig de indicatie, nochtans duidelijk van de psychiater van de verzoekster, volgens dewelke zij momenteel niet in staat is om te werken (en dus zichzelf te kunnen ondersteunen) en dat het enkel met een behandeling in veilige condities en voor een lang termijn (meerdere jaren en buiten de plaats van de trauma), dat de verzoekster een economische zelfstandigheid en arbeidscapaciteit zal terugvinden.

Verder poogden de Dienst Vreemdelingenzaken en zijn adviserende arts eveneens om de bestreden beslissing te motiveren en te verwijzen naar gegevens uit verschillende rapporten MedCOI.

Echter is het duidelijk dat deze rapporten het bestaan van psychiatrische structuren in Kirgizië aangeven, zonder enige verduidelijkingen.

In dit verband dient nuttig verwezen te worden naar arrest 155.430 uitgesproken door de Raad op datum van 27 oktober 2015, die verduidelijkt dat :

« (...) »

Een identieke redenering dient gevolgd te worden in dit geval.

Inderdaad, de documenten waar de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken zich op baseert, staat toe om te beschouwen dat er in Bishkek, een « Kyrgyz National Oncology Center » bestaat en ook een apotheek en een kliniek « Semya ».

Deze documenten laten nochtans niet toe om te beschouwen dat de nodige psychiatrische behandeling voor de verzoekster, noch de medicijnen die zij imperatief moet blijven nemen, effectief beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor de verzoekster.

Door dit te doen, doet de Dienst Vreemdelingenzaken geen enkele correcte onderzoek in verband met de beschikbaarheid en de reële toegankelijkheid van de medische behandelingen, van een medische zorg, van medicijnen... nochtans noodzakelijk voor de verzoekster (zie in dit verband de hierboven opgenomen ontwikkelingen).

Volgens een artikel van maart 2016 « Mental health care in Kyrgyzstan » (https://www.researchgate.net/publication/301729075_Mental_health_care_in_Kyrgyzstan)

« Kyrgyzstan is one of the republics of the former Soviet Union, situated in the Central Asia. Mass riots related to unsatisfactory political and economic situation have occurred several years ago. The number of physicians related to the total population is about half as compared to the Czech Republic. They mostly work in big cities, whilst there is a lack of physicians in rural areas. Only the basic medical care is paid for by the state, otherwise the patient should cover it, or ask nongovernmental organizations for help. The health care system is financed insufficiently. Former Soviet mental hospitals, which have not been reconstructed for decades, create the base of the inpatient mental health care in Kyrgyzstan. Simultaneously, modern methods of care like outpatient departments, day hospitals, sheltered housing and sheltered works are being developed. The Mental Health Care Law was enacted in Kyrgyzstan in 1996. The number of psychiatrists, re-calculated to the total population, is about one-third compared to the Czech Republic. Only several preparations out of the main psychotropic groups are covered by the state and available, another possible treatment should be paid for by the patient. Brain imaging is rarely used in psychiatry, more demanding methods are not available at all. Psychotherapy is not applied very much, if yes, it is usually performed in an inpatient setting. Similarly to other countries in the world, psychiatry and mental disorders are significantly stigmatized. Psychiatry is not preferred as a job by young physicians, somatic branches of medicine are considered as more attractive. At an international level, psychiatry in Kyrgyzstan is particularly connected to Russia. The government as well as health care professionals make efforts to apply mental health care in accordance with world standards, but this is a demanding and long-range process. » (stuk 3).

Het is dus duidelijk uit de hiervoor genoemde informatie, dat in tegenstelling tot wat de Dienst Vreemdelingenzaken zegt door intermediaire van zijn adviserende arts, is het bijna zeker dat de verzoekster niet de nodige medische zorg, behandeling en de medicijnen zal krijgen, nochtans die zij imperatief nodig heeft, in geval van terugkeer naar Kirgizië, deze behandelingen die mogelijk wel beschikbaar zouden zijn (wat nochtans niet aangetoond is door de Dienst Vreemdelingenzaken) niet financieel toegankelijk zijn voor de verzoekster.

Het betreft dus niet de vraag betreffend « kwaliteit » van de behandelingen en de medische zorg, maar een werkelijke toegankelijkheid.

Deze informaties, behalve het feit dat zij achteraf aangehaald zij in het advies van de adviserende arts, toegevoegd in bijlage van de bestreden beslissing, spreken dus compleet "informaties" tegen op basis van dewelke de Dienst Vreemdelingenzaken zich baseert om de bestreden beslissing te motiveren.

In dit verband dient onderstreept te worden dat in haar Arrest n°165.542 van 12 april 2016, de Raad beschouwd heeft dat:

« Dès lors, force est de convenir qu'à la lecture du dossier administratif, tel que transmis la partie défenderesse, le Conseil n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin conseil et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le suivi requis aux pathologies de la requérante soit effectivement disponible pays d'origine. ».

Een identieke redenering dient in dit geval gevolgd te worden.

In ieder geval, ondanks de strikt medische ontwikkelingen, noch de adviserende arts noch de Dienst Vreemdelingenzaken, weerleggen op een rechtsgeldige wijze dat de medicijnen die verzoekster imperatief nodig heeft effectief beschikbaar zijn en financieel toegankelijk zijn voor de verzoekster in geval van terugkeer naar Kirgizië.

In dit verband dient eveneens verwezen te worden naar de ontwikkelingen die voorkomen in het Arrest n° 165.542 van de Raad van 12 april 2016 in welke de Raad beschouwd heeft dat :

« (...). ».

In dit geval dient een identieke redenering gevolgd te worden omwille de hierboven genoemde argumenten.

Uit het voorafgaande blijkt dat op dit punt de bestreden beslissing noch rechtsgeldig noch correct gemotiveerd is.

3°) Schending door het bestuur van haar plicht om de ernst van de staat van de verzoekster onderzoeken

Het bestuur dient op een « adequate en bevredigende wijze » de bijzondere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling te onderzoeken. De graad van deze vereiste is des te meer wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd was door een gespecialiseerde arts (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998).

Het is de taak van de autoriteit om over te gaan tot een « gegrond » onderzoek van de situatie van de zieke, en eventueel beroep te doen op het advies van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In dit geval is de ernst van de gedetailleerde beschrijvingen door de psychiater die de verzoekster behandeld sinds meerdere maanden voor diverse psychiatrische pathologie zou tegenpartij ertoe moeten zetten om over te gaan tot verder onderzoek en een beroep voor advies van een onafhankelijke specialist (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

Dit was niet het geval.

In dit geval was de verzoekster niet een gezien door de adviserende arts van de tegenpartij.

De Raad van State beschouwt dat « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002).

In dit geval heeft de verzoekster meerdere, die meerdere medische certificaten opgesteld door een psychiater, specials in etnopsychiatrie, die de betrokkene sinds meerdere maanden behandeld in België, attesten waarvan de inhoud perfect gekend was door de tegenpartij op het moment van de beslissing en waarvan het inhoud niet rechtsgeldig omgeworpen werd door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Verder is het duidelijk dat ondanks duidelijke waarschuwing van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest van 4 maart 2011 (zie hiervoor), heeft de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht om voor het opstellen van het advies voor de gespecialiseerde afdeling van de Dienst Vreemdelingenzaken, advies van een psychiater.

In dit verband dient aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in het arrest n° 57 377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken door een soortgelijke van de verzoekster, dient uiteraard dit geval gevolgd te worden.

Het is duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening houdt met de « waarschuwing » en helemaal geen beroep heeft gedaan op een psychiater zodoende de ingediende medische documenten van de verzoekster eventueel te onderzoeken, voor het nemen van de bestreden beslissing.

4°) Schending door het bestuur van haar plicht om de beschikbaarheid van de behandeling het land van herkomst van de verzoekster te onderzoeken

Het bestuur dient aan te tonen dat zij kan verzekeren dat de vreemdeling in haar land de nodige behandelingen zal krijgen, die noodzakelijk zijn voor haar staat (zie Raad van State, arrest 95.175 van 7 mei 2001).

Het bestuur kan zonder een duidelijke fout te maken in haar appreciatie stellen dat een terugkeer naar het land van herkomst mogelijk is wanneer het blijkt dat de beschikbaarheid van een medische behandeling, de zorgen en de geneesmiddelen van de geïnteresseerde helemaal niet onderzocht door de adviserende arts (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

Dit onderzoek heeft niet plaatsgevonden in dit geval.

In dit verband dient verwezen te worden naar de ontwikkelingen van punt 2, hierboven.

5°) Schending door het bestuur van de plicht van toegankelijkheid van de behandelingen in het land van herkomst van de verzoekster

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, dient het bestuur te verzekeren dat de beschikbare behandeling in het land van bestemming (in dit geval eveneens het land van herkomst van de verzoekster) zullen financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene. Inderdaad, volgens de Raad van State leidt de armoede van de vreemdeling tot een « onzekere » « effectieve toegang » tot de noodzakelijke behandelingen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1 juni 1999).

De Raad van State heeft anderzijds geoordeeld dat de administratie doet inbreuk op het artikel 3 van het EVRM wanneer zij besluit om een vreemdeling te verwijderen, zonder zich eerst informeren in verband met de kwaliteit van behandelingen die zij zal krijgen in haar land en anderzijds de toegankelijkheid voor deze persoon « in alle schijn hulpeloos » (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In dit geval is het duidelijk dat deze vraag helemaal niet onderzocht werd door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

In dit verband dient verwezen te worden naar de bovenvermelde ontwikkelingen.

Verder is het duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken niet aantoonde dat de verzoekster, geval van terugkeer naar haar land van herkomst, effectief de behandelingen en de geneesmiddelen zal krijgen, die noodzakelijk zijn voor haar gezondheidsstaat.

In dit geval heeft de tegenpartij dus de plicht om de toegankelijkheid van de behandelingen het land van herkomst van de verzoekster geschonden.

Uit het voorafgaande vloeit voort dat de tegenpartij, door de bestreden beslissing te nemen, artikel 3 van het EVRM, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en het beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden, niet op een adequate wijze de bestreden beslissing heeft gemotiveerd, het voorzichtigheidsbeginsel heeft geschonden en een duidelijke fout heeft begaan bij het nemen aan de beslissing.

3. Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in verband met de formele motivering van de administratieve aktes.

De verzoekster weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen doordat ze inadequaat zijn; dat een verregaand onderzoek van de argumenten er in behouden en uiteengelegd niet gerealiseerd werd; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeldt in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, «een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd »(LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Inderdaad, het komt de administratie toe om « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Verzoekster stelt een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, van de motiveringsplicht, het proportionaliteitsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat uit de door haar bijgevoegd attesten is gebleken dat zij niet naar haar land van herkomst kan reizen omdat het de plaats van haar trauma betreft, dat er in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische ziekenhuizen bestaan, en een mobiele teams of individuele ambulante psychotherapie. De geschikte medicijnen zouden er niet beschikbaar zijn. In haar herkomstland zou zij reeds in een sanatorium hebben gewoond, maar de behandelingen die thuis voortgezet dienden te worden, zouden nooit zijn nageleefd. Zij stelt dat zij sedert meerdere maanden gevolgd wordt door een psychiater gespecialiseerd in ethnopsychiatrie. De ambtenaar-geneesheer zou geen psychiater zijn. Bij terugkeer naar Kirgizië zou zij risico lopen op zelfmoord. Zij stelt dat zij zich in de buurt van een ziekenhuis moet bevinden. Het rapport country fact sheet zou niet duidelijk maken welke soort zorg en behandeling gekregen kan worden in Kirgizië. Het verslag MedCOI geeft enkel het bestaan van psychiatrische structuren in Kirgizië aan zonder enige verduidelijkingen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 21 oktober 2016 een zeer omstandig advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Bij deze 33-jarige vrouw werd een chronisch depressieve toestand als diagnose gesteld, mogelijks in het teken van een posttraumatisch stress-syndroom. Er wordt een opsomming gegeven van de subjectieve klachten.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Kirgizië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid (...)

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Kirgizië voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

(...)

Outpatient treatment and follow up by a psychologist (...)

Inpatient treatment by a psychologist = available

(...)

Outpatient treatment and follow up by a neurologist Available Semya Clinic

(...)

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld nortriptyline, en amiripityline (...).

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaakt tot mantelzorg, ofschoon de aanwezigheid van haar zoon gewenst wordt.

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kirgizië.

(...)

De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale

gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale gezondheidszorg aan te bieden. Dit werd onder meer beoogd door de verdeling van medicatie op een out-patient niveau, dus ook buiten de (psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft. Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de gemeenschappen te brengen.

Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat (...)

Verder werd er in 2008 een programma ter ondersteuning van 'terugkeerders' geïnstalleerd. Personen met de Kirgizische nationaliteit die terugkeren krijgen steun op het vlak van herinschrijving, pensioenregeling, educatie, toeleiding naar werk, medische hulp etc....

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene)arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

(...)

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Kyrgizië).

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (...)"

Uit een lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij de aandoeningen van verzoekster, zijnde een chronisch depressieve toestand, mogelijks in het teken van een posttraumatisch stress-syndroom weerhield en stelde dat zij daarvoor dient opgevolgd te worden in het land van herkomst, waarna hij een onderzoek deed naar de beschikbaarheid in het herkomstland, zijnde Kirgizië.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de nodige specialisten en medicatie, deed de ambtenaar-geneesheer beroep op de MedCOI-databank die niet-publiek is, doch waarvan een afschrift werd toegevoegd aan het administratief dossier. Hij specificeerde dat verzoekster behandeld kan worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld nortriptyline, amitriptyline en anxiolitica (valium, alprazolam). Verzoekster betwist die vaststellingen niet. Zij brengt geen informatie bij waaruit zou blijken dat de noodzakelijke medicatie niet voorhanden zou zijn in haar herkomstland.

Verder blijkt uit het toegankelijkheidsonderzoek dat de ambtenaar-geneesheer beroep heeft gedaan op het rapport "Country Fact Sheet Origine Information Department Kyrgyzstan, 2014" en dat hij hieruit afleidde dat de geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, dat 87% van het totale budget van de gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat en dat er 5 in-patiënt psychiatrische instellingen zijn in de Kirgizische Republiek, waar jaarlijks meer dan 10.000 personen een behandeling krijgen.

Het loutere feit dat haar aandoening ontstaan is in het herkomstland, impliceert niet dat verzoekster zich er niet terug naar zou kunnen bewegen. Zoals blijkt uit de uiteenzetting supra kan verzoekster behandeld worden in haar herkomstland, reden waarom haar aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk werd verklaard. Zelfs indien het trauma zou ontstaan zijn in het herkomstland, doet dit gegeven geen afbreuk aan het onderzoek m.b.t. de beschikbaarheid en toegankelijkheid dat de ambtenaar-geneesheer voerde. Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond.

Verzoeker kan niet voorhouden als zou het onderzoek naar de beschikbaarheid niet in concreto zijn gevoerd, nu wel degelijk onderzocht werd op de psychiatrische en psychologische zorgen beschikbaar zijn in Kirgizië en er tevens een onderzoek gevoerd werd naar die medicatie die verzoekster nodig heeft.

Verzoekster geeft een uitgebreide uiteenzetting van de attesten die zij heeft gevoegd bij haar aanvraag en wat de behandelende artsen hierin hebben uiteengezet. Met dergelijke uiteenzetting toont zij echter niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde elementen heeft veronachtzaamd bij het opstellen van zijn advies. Evenmin toont zij aan dat de inhoud van het advies zou ingaan tegen de vaststellingen die blijken uit de attesten die zij zelf heeft bijgebracht.

Ook verzoeksters kritiek nopens het feit dat de arts-adviseur niet de hoedanigheid van specialist heeft, kan niet worden aangenomen. Immers wordt in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gewag gemaakt van enig specialisme. Terwijl artikel 9ter Vreemdelingenwet evenmin voorziet dat de arts-adviseur advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet. "Uit voormeld wetsartikel blijkt dus dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Van enig specialisme wordt hier geen gewag gemaakt. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen." (R.v.V. nr. 69.400 van 28 oktober 2011)

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 24 juni 2013 bij arrest nr. 105.737 onder meer wat volgt:

"Vooreerst dient te worden opgemerkt dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet nergens blijkt dat de arts-adviseur de hoedanigheid van specialist dient te hebben. Verder is het de Raad absoluut niet duidelijk wat de relevantie is verzoekers' betoog. Zelfs al is de arts-adviseur geen specialist, dient toch te worden vastgesteld dat hij het advies van de specialist bijtreedt in die zin dat hij de medische

aandoening van verzoeker niet betwist. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.”

Verzoekster kan niet gevolgd worden in haar betoog als zou het aan de ambtenaar-geneesheer toekomen om op zeer precieze wijze uiteen te zetten in welke regio welke behandelingsmogelijkheden er voorhanden zijn. Het staat verzoekster ook vrij om zich te vestigen in de nabijheid van een ziekenhuis. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in die zin in arrest nr. 126.080 d.d. 23 juni 2014 onder meer wat volgt:

“Vooreerst blijkt niet uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de verwerende partij ertoe gehouden is de “uitgebreidheid” van opvolgings- en behandelingsmogelijkheden vast te stellen en na te gaan wat de verhoudingen zijn tussen de aantallen psychiaters en de patiënten en dat de regio van afkomst van verzoekers op dat vlak gedetailleerd moet gecontroleerd worden.”

(...)

Het gegeven dat de arts van de verwerende partij geen gespecialiseerd arts is, doet aan het voorgaande geen afbreuk.”

In arrest nr. 138.264 d.d. 11 februari 2015 oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wat volgt:

“Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in zijn land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt verder dat verzoeker geen bewijs heeft voorgelegd dat hij niet in staat is te reizen.”

Daarnaast heeft de ambtenaar-geneesheer erop gewezen dat er geen attesten van arbeidsongeschiktheid werden voorgelegd. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat verzoekster niet aantoonbaar geen toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland en alzo kunnen voorzien in de zorgen die zij aldaar nodige heeft.

Met haar bewering dat zij in het herkomstland reeds in een sanatorium heeft gewoond, maar de behandelingen die thuis voortgezet dienden te worden, nooit werden zijn nageleefd, doet zij geen afbreuk aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer. Evenmin toont zij aan met de bewering dat zij sedert meerdere maanden gevolgd wordt door een psychiater aan dat de behandelingsmogelijkheden niet voorhanden zijn in haar herkomstland.

Het enig middel is niet ernstig.”

2.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de

administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de 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 aangehaalde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangehaalde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht.

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

“§ 1

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

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

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

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

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3.3. Verzoekster voert aan dat noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer, wordt geantwoord op bepaalde elementen die door verzoekster werden aangehaald in haar aanvraag, met name dat zij niet naar haar land van herkomst kan reizen, gezien dit de plaats van het trauma betreft, dat er in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische instellingen bestaan en er geen mogelijkheid is tot individuele ambulante psychotherapie en er geen mobiele teams zijn, dat er geen mogelijkheid is om de geschikte medicatie te kopen en dat het benodigde Escitalopram er niet beschikbaar is. Tevens werd volgens verzoekster geen rekening gehouden met de opmerkingen dat de prognostiek zonder behandeling zelfmoord is en dat verzoekster in Kirgizië wel opgenomen werd in een psychiatrische instelling maar dat de behandeling die dan thuis moest worden verder gezet, niet werd nageleefd. Verzoekster meent ook dat geen rekening werd gehouden met volgende vermeldingen in de standaard medische getuigschriften die zij heeft voorgelegd: zij wordt gevolgd door een psychiater gespecialiseerd in de ethnopsychiatrie, verzoekster is niet in staat om te werken, zij zal dit pas zijn nadat zij meerdere jaren behandeld wordt in veilige omstandigheden (= niet op de plaats van het trauma), zij loopt gezondheidsrisico's in geval van terugkeer naar het land van herkomst.

Verzoekster stelt dat de verwijzing naar de arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens irrelevant is, omdat de situatie anders is.

Verzoekster wijst erop dat de aandoening waaraan zij lijdt van die aard is dat de behandelingen en de gespecialiseerde medische opvolging die zij in België ontvangt, in geen geval onderbroken mogen worden. Een terugkeer naar haar land van herkomst zou wel zulke onderbreking uitmaken, wat een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling omdat er in het land van herkomst geen adequate behandeling beschikbaar is.

Verzoekster wijst erop dat het geheel van elementen inzake haar gezondheidstoestand, zoals die blijken uit de door haar voorgelegde standaard medische getuigschriften, erop wijst dat zij lijdt aan een aandoening waardoor zij een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit, of dat zij 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.

Verzoekster meent dat de verwerende partij geen werkelijk onderzoek gevoerd heeft naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling en medicatie in het land van herkomst. Verzoekster meent dat de behandeling en medicatie niet beschikbaar en niet toegankelijk zijn voor haar.

Verzoekster merkt op dat de ambtenaar-geneesheer geen psychiater is terwijl haar behandelende arts dit wel is, en dat het advies van de ambtenaar-geneesheer de vaststellingen van de behandelende psychiater niet weerlegt. Dit maakt een schending uit van artikel 3 van het EVRM en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Verzoekster voert aan dat de ambtenaar-geneesheer het niet nuttig heeft geacht om haar te laten onderzoeken door een gespecialiseerde adviserende arts en herhaalt dat geen rekening werd gehouden met de medische informatie die zij verstrekt heeft. Verzoekster meent dat het onzorgvuldig is dat geen bijkomend onderzoek werd verricht noch een advies werd gegeven door een specialist, met name een psychiater.

Verzoekster meent dat noch uit de bestreden beslissing, noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer op duidelijke wijze blijkt of de behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl haar behandelende arts heeft verduidelijkt dat verzoekster absoluut verder behandeld moet worden en er bij gebrek aan behandeling een risico is op suicide, en terwijl haar behandelende arts evenzeer verduidelijkt heeft dat verzoekster niet terug kan keren naar Kirgizië, de plaats van het trauma.

De motieven inzake de beschikbaarheid vecht verzoekster aan als volgt: er wordt verwezen naar gegevens uit verschillende rapporten MedCOI. Verzoekster meent dat het duidelijk is dat deze rapporten het bestaan van psychiatrische structuren in Kirgizië aangeven, zonder enige verduidelijking. Er wordt enkel verwezen naar het bestaan van het “*Kyrgyz National Oncology Center*”, van een apotheek en van een kliniek “*Semya*”, alledrie in Bishkek. Verzoekster meent dat hieruit niet blijkt dat de nodige psychiatrische behandeling noch de medicatie voor haar effectief beschikbaar én toegankelijk zijn. Verzoekster verwijst in dit verband tevens naar een artikel van maart 2016 dat zij bij het verzoekschrift voegt.

Op de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen uit verzoekster volgende kritiek: de verwerende partij verwijst naar de toetreding door Kirgizië in het Europese plan van actie voor de mentale gezondheid, zonder precies de toepassing van het Plan aan te tonen, waar de verwerende partij verwijst naar een rapport van het “*Federal Office for Immigration and Asylum Austria*” om te stellen dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat, merkt verzoekster op dat dit rapport niet duidelijk maakt welke soort zorg en behandeling personen die lijden aan mentale stoornissen dan wel zullen krijgen in Kirgizië. In dit verband herhaalt verzoekster dat genegeerd wordt dat haar behandelende psychiater in zijn medische certificaten duidelijk heeft gemaakt dat hij meent dat verzoekster niet kan reizen en niet kan terugkeren naar haar land van herkomst omdat dit de plaats van het trauma is. Verzoekster meent dat genegeerd wordt dat zij niet in staat is om te werken, terwijl haar behandelende psychiater dit wel geattesteerd heeft en heeft gesteld dat verzoekster pas na enkele jaren van behandeling in veilige omstandigheden een economische zelfstandigheid en arbeidscapaciteit zal terugvinden. Verzoekster meent dat uit de informatie van de MedCOI niet blijkt dat de nodige psychiatrische behandeling noch de medicatie voor haar effectief beschikbaar én toegankelijk zijn. Verzoekster verwijst in dit verband tevens naar een artikel van maart 2016 dat zij bij het verzoekschrift voegt en waaruit zou blijken dat de nodige zorgen voor haar financieel niet toegankelijk zijn.

Verzoekster stelt dat de verwerende partij niet weerlegt dat de nodige medicatie niet beschikbaar en toegankelijk is, zoals haar behandelende arts heeft gesteld.

2.3.4. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 oktober 2016, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsprobleem aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag ingediend op 30.05.2016.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag :

-13/05/2016, Dr. D. L. uit Etterbeek, bij betrokkene was er een ernstige depressieve episode, in het kader van een PTSD. Betrokkene heeft last van sterk piekeren, concentratiestoornissen, een verhoogde emotionaliteit verminderde eetlust, slaapstoornissen, minderwaardigheidsgevoelens en sporadisch suïcidale gedachten.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende

Bij deze 33- jarige vrouw werd een chronisch depressieve toestand als diagnose gesteld, mogelijks in het teken van een posttraumatisch stress-syndroom. Er wordt een opsomming gegeven van de subjectieve klachten.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Kyrgizië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fineverantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Kyrgizië voldoende behandelingen-en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de Med-COI – databank die niet publiek is.

REQUEST FORM Medical Advisors Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE- THE NETHERLANDS.

REQUEST NUMBER BMA 7446

outpatient treatment and follow up by a psychologist Partly available: Kyrgyz National Oncology Center Ahunbaeva sokak 92, Bishkek (Public Facility)

inpatient treatment by a psychologist = Available Kyrgyz National Oncology Center Ahunbaeva sokak 92, Bishkek (Public Facility)

BMA 7574

Kyrgyzistan

outpatient treatment and follow up by a neurologist Available Semya Clinic Ibraimova Street, 42/28.3, Bishkek (Private Facility).

amitriptyline Psychiatry: antidepressants; Available.

diazepam Psychiatry : anxiolytics Alternative medication Available Neman Pharmacy Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

nortriptyline Psychiatry: antidepressants; TCA Alternative Medication Available Neman Pharmacy, Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

alprazolam Psychiatry: anxiolytics Current Medication Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : unknown.

Neman Pharmacy, Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld nortriptyline, en amitriptyline, alsook (alternatieve) anxiolitica (valium, alprazolam).

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg, ofschoon de aanwezigheid van haar zoon gewenst wordt.

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kyrgizië.

Allereest van een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat 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 behandelingen 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 houden met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssysteem zeer uiteenlopend.

Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatprogramma, 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 overstemming 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.

De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale gezondheidszorg aan te bieden.

Dit werd onder eer beoogd door de verlening van medicatie op een out-patientniveau, dus ook buiten de (psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft.

Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichter bij de gemeenschappen te brengen.

Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale budget van gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat. Zo zijn er bijvoorbeeld ook 5 in- patient-psychiatrische instellingen in de Kirgizische Republiek, waar jaarlijks meer dan 10.000 personen een behandeling krijgen.

Verder werd in 2008 een programma ter ondersteuning van "terugkeerders" geïnstalleerd. Personen met de Kirgizische nationaliteit die terugkeren krijgen steun op het vlak van herinschrijving, pensioenregeling, educatie, toeleiding naar werk, medische hulp etc ...

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 EVRM (Arrest RVV n° 81.574 van 23 mei 2012).

6. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico loopt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kyrgizië.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

2.3.5. Verzoekster voert aan dat zij om medische redenen niet terug kan reizen naar haar land van herkomst omdat dit de plaats van het trauma is. Uit het door verzoekster voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 13 mei 2016 blijkt dat haar behandelende arts hierover het volgende stelde:

"Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine? Pourquoi pas?

Non car lieu du traumatisme. La Kirghizie et la propre famille de la patiente ne l'ont jamais soignée, protégée, éduquée de façon adéquate et des viols à répétition sur une mineure n'ont jamais été suivis de sanction. Fait plus grave, c'est un membre de la police même qui a perpétré le dernier viol. »

("Kan de patiënt reizen naar zijn land van herkomst? Waarom niet?

Nee want het is de plaats van het trauma. Kirgizië en de eigen familie van de patiënte hebben haar nooit verzorgd, beschermd, opgevoed op adequate wijze en de herhaalde verkrachtingen op een minderjarige zijn nooit gevolgd door een straf. Wat het zwaarder maakt, is dat het een lid is van de politie die de laatste verkrachting gepleegd heeft." (eigen vertaling)).

« Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ?

Lieu du traumatisme. La Kirghizie et la propre famille de la patiente ne l'ont jamais soignée, protégée, éduquée de façon adéquate et des viols à répétition sur une mineure n'ont jamais été suivis de sanction. Fait plus grave, c'est un membre de la police même qui a perpétré le dernier viol. »

(« Wat zijn, volgens u, de risico's voor de gezondheid van de patiënt in het geval van een terugkeer naar het land van herkomst?

Plaats van het trauma. Kirgizië en de eigen familie van de patiënte hebben haar nooit verzorgd, beschermd, opgevoed op adequate wijze en de herhaalde verkrachtingen op een minderjarige zijn nooit gevolgd door een straf. Wat het zwaarder maakt, is dat het een lid is van de politie die de laatste verkrachting gepleegd heeft." (eigen vertaling)).

In de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, wordt over een terugkeer naar het land van herkomst het volgende gesteld:

"IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg, ofschoon de aanwezigheid van haar zoon gewenst wordt."

"VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico loopt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Kyrgizië).

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

Uit deze motieven blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mening is toegedaan dat verzoekster kan reizen en dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer is dus een andere mening toegedaan dan de behandelende arts. De Raad van State heeft reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten en dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Er wordt in dit verband echter opgemerkt dat *in casu* de ambtenaar-geneesheer een andere mening heeft dan de behandelende arts inzake een terugkeer naar de plaats waar het trauma zou ontstaan zijn, maar dat hij hierover geen enkele toelichting geeft in zijn advies. Zo blijkt uit de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 19 juli 2013 en het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 117 144 van 17 januari 2014, die zich allebei in het dossier bevinden, dat geen geloof werd gehecht aan verzoeksters asielrelaas, dat deels

samenhangt met haar psychische problemen. Dit wordt echter niet vermeld in het advies, zodat zowel verzoekster als de Raad er het raden naar hebben waarom de ambtenaar-geneesheer *in casu* een andere mening is toegedaan over een terugkeer naar de plaats van het trauma. Ook de uitleg in de nota in dit verband kan niet aanvaard worden, aangezien dit een verklaring *post factum* is die niet voorkomt in de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt.

2.3.6. Verzoekster voert aan dat evenmin geantwoord wordt op volgende elementen die zij in de aanvraag aanvoerde en die haar arts in het standaard medisch getuigschrift vermeldde: dat er in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische instellingen bestaan, dat er geen mogelijkheid is tot individuele ambulante psychotherapie en er geen mobiele teams zijn, dat er geen mogelijkheid is om de geschikte medicatie te kopen en dat het benodigde Escitalopram er niet beschikbaar is.

In het eerste standaard medisch getuigschrift van 13 mei 2016 wordt in dit verband het volgende gesteld:

*“F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ?(…)?
Service de psychiatrie (idéalement avec une unité mère-enfant)
Prise en charge psychothérapeutique et médicamenteuse de l'ESPT
Accès aux médicaments longue durée
Statut sécurisé »*

*(“Indien van toepassing: wat zijn de specifieke noden inzake medische opvolging? (...)
Psychiatrische dienst (idealiter met een moeder-kind eenheid)
Psychotherapeutische en medicamenteuze behandeling van het PTSS
Toegang tot medicatie lange duur
Beveiligd statuut”) (eigen vertaling)*

In het tweede standaard medisch getuigschrift van 13 mei 2016 wordt in dit verband het volgende gesteld :

“La patiente a avant tout besoin de soins tant psychiatriques qu'organiques (sinusite chronique). Une hospitalisation serait nécessaire mais en unité mère-enfant où les places sont rares et difficiles à obtenir avec son statut. »

*« Le suivi régulier d'un médecin (spécialiste) est-il nécessaire ?
Dans l'affirmative, quelle spécialité est-elle nécessaire ?*

*La patiente a besoin d'un psychiatre et d'un médecin généraliste.
Un accompagnement gynécologique est également nécessaire.*

Est-ce que la proximité d'un hôpital est nécessaire ? Si oui, de quel équipement cet hôpital doit-il disposer ?

Service de psychiatrie (idéalement avec une unité mère-enfant). »

« L'état de santé du patient peut-il s'améliorer ? Comment ?

Oui avec des soins adéquats tant psychiatriques que généraux. La question d'un retard mental léger sous-jacent est cependant présente. »

*« Pronostic avec traitement approprié :
Suivi psychothérapeutique de longue durée indéterminée. Réduction du risque de suicide. »*

*« Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine :
Il n'existe que des hôpitaux psychiatriques fermés en Kirghizie. Pas de possibilité d'équipes mobiles ou de psychothérapie individuelle en ambulatoire. Pas de ressources économiques pour les personnes ayant un retard mental. Pas de possibilité d'acheter des médicaments adéquats. L'escitalopram n'est pas disponible. »*

« De patiënte heeft voor alles nood aan psychiatrische en organische zorgen (chronische sinusitis). Een hospitalisatie zou nodig zijn maar in een moeder-kind eenheid waar de plaatsen zeldzaam zijn en moeilijk verkrijgbaar met haar statuut. »

“Is de opvolging van een arts (specialist) noodzakelijk?
Zoja, welke specialisatie is noodzakelijk?

De patiënte heeft nood aan een psychiater en een huisarts.
Gynaecologische begeleiding is eveneens noodzakelijk.”

Is de nabijheid van een hospitaal nodig ? Zoja, over welke voorzieningen moet dit hospitaal beschikken?

Psychiatrische dienst (idealiter met een moeder-kind eenheid).”

« Kan de gezondheidstoestand van de patiënt verbeteren? Hoe?

Ja met adequate zorgen, zowel psychiatrisch als algemeen. De vraag van de onderliggende mentale achterstand is niettemin aanwezig. »

« Vooruitzichten met aangepaste behandeling:
Psychotherapeutische opvolging van onbepaalde lange duur. Vermindering van het suïciderisico.. »

« Evaluatie van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst:

Er bestaan in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische instellingen. Geen mogelijkheid tot mobiele ploegen of ambulante individuele psychotherapie. Geen economische bronnen voor personen met een mentale achterstand. Geen mogelijkheid om adequate medicatie te kopen. Escitalopram is niet beschikbaar;”
(eigen vertaling).

In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt hierover het volgende gesteld:

“III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Kyrgizië voldoende behandelings-en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de Med-COI – databank die niet publiek is.

REQUEST FORM Medical Advisors Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE-
THE NETHERLANDS.

REQUEST NUMBER BMA 7446

outpatient treatment and follow up by a psychologist Partly available: Kyrgyz National Oncology Center
Ahunbaeva sokak 92, Bishkek (Public Facility)

inpatient treatment by a psychologist = Available Kyrgyz National Oncology Center
Ahunbaeva sokak 92, Bishkek (Public Facility)

BMA 7574

Kyrgyzistan

outpatient treatment and follow up by a neurologist Available Semya Clinic
Ibraimova Street, 42/28.3, Bishkek (Private Facility).

amitriptyline Psychiatry: antidepressants; Available.

diazepam Psychiatry : anxiolytics Alternative medication Available Neman Pharmacy
Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

nortriptyline Psychiatry: antidepressants; TCA Alternative Medication Available
Neman Pharmacy, Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

alprazolam Psychiatry: anxiolytics Current Medication Available but currently experiencing supply
problems, time of resupply : unknown.

Neman Pharmacy, Kiyvskaya Street, 38, Bishkek (Private Facility).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld nortriptyline, en amitriptyline, alsook (alternatieve) anxiolitica (valium, alprazolam)."

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt niet ingegaan op het feit dat er in Kirgizië enkel gesloten psychiatrische instellingen zouden zijn. Daargelaten de vraag of dit nodig is, en of het *qua* beschikbaarheid van de zorgen niet volstaat dat vermeld wordt dat behandeling en opvolging door een psychiater mogelijk zijn in Kirgizië (in hospitalisatieverband of ambulant), wordt opgemerkt dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet wordt betwist dat verzoekster nood heeft aan behandeling door een psychiater.

Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de gebruikte informatie vaststelt dat opvolging en behandeling door een psycholoog in hospitaalverband beschikbaar zijn, en ambulante opvolging en behandeling door een psycholoog gedeeltelijk beschikbaar. Beide in Bishkek, waar verzoekster geleefd heeft (zoals blijkt uit de stukken van het administratief dossier, met name haar asielrelaas), in het Nationaal Oncologisch centrum. Ook de beschikbaarheid van een neuroloog wordt vermeld, terwijl in de medische attesten die door verzoekster werden voorgelegd niet wordt vermeld dat zij nood heeft aan opvolging door een neuroloog. Over opvolging en behandeling door een psychiater wordt echter niets vermeld in het advies.

De ambtenaar-geneesheer spreekt zich niet uit over de beschikbaarheid van psychiaters, terwijl hij eerder in het advies wel erkent dat verzoekster nood heeft aan behandeling door een specialist: "*Voor alle nodige behandelingen beschikt Kyrgizië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie*". Uit de informatie haalt de ambtenaar-geneesheer dan enkel de vermelding dat psychologen en neurologen beschikbaar zijn. Een psycholoog is geen arts-specialist, en uit de door verzoekster voorgelegde medische attesten blijkt niet dat zij nood heeft aan behandeling door een neuroloog.

Uit de stukken van het administratief dossier, met name de geraadpleegde med-COI informatie, meer bepaald deze met het referentienummer 7446, blijkt dat behandeling door een psychiater in hospitaalverband beschikbaar is (in hetzelfde Oncologisch Centrum in Bishkek) en dat ambulante behandeling en opvolging door een psychiater gedeeltelijk beschikbaar zijn. Hieruit blijkt mogelijk dat de benodigde behandeling en opvolging van verzoekster door een psychiater (gedeeltelijk) beschikbaar zijn. In dit verband wordt herhaald dat dit niet wordt vermeld in het advies. In dit verband wordt tevens opgemerkt dat het niet aan de Raad toekomt om te oordelen of het voor verzoekster volstaat dat de ambulante zorgen door een psychiater van een oncologisch centrum gedeeltelijk beschikbaar zijn, of dat de behandeling en opvolging door een psychiater bij opname in dit (oncologisch) ziekenhuis volstaan.

Bijgevolg kan worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich niet uitspreekt over de beschikbaarheid van behandeling en opvolging door een psychiater in Kirgizië, terwijl hij niet betwist dat verzoekster de opvolging door een specialist momenteel nodig heeft.

2.3.7. Door deze onzorgvuldigheden die blijken uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, blijkt dat de bestreden beslissing niet op een zorgvuldige wijze werd voorbereid en niet gestoeld is op een correcte feitenvinding. De schending van de zorgvuldigheidsplicht is aangetoond.

Dit volstaat voor de vernietiging van de bestreden beslissing, de overige onderdelen van het enig middel worden niet verder onderzocht.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen maart tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET