



Arrest

nr. 201 969 van 30 maart 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Olivetenvest 21
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 3 december 2014 hebben 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 15 oktober 2014 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 november 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ABDUL, die loco advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 20 december 2010 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 3 februari 2011 ontvankelijk verklaard.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 3 oktober 2013 de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 december 2010 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt ingetrokken.

1.3. Op 13 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 december 2010 ongegrond wordt verklaard. Verzoekers stellen tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. Bij arrest van 23 juni 2014 met nr. 126 108 vernietigt de Raad de beslissing tot ongegrondheid van 13 januari 2014.

1.5. Op 16 juli 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 december 2010 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt ingetrokken.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 15 oktober 2014 een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 december 2010 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 3 november 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

Nationaliteit : Kosovo

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 3.2.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [H., X.] en [H., N.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslagen arts-adviseur dd. 2.10.2013 en 13.10.2014 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

Verzoekers leggen ter terechtzitting bijkomende stukken neer over de gezondheidstoestand van tweede verzoekster. Zij lichten toe dat zij deze louter willen aanwenden ter illustratie van hun actuele aanwezigheid op het Belgisch grondgebied. Verweerder stelt de actuele aanwezigheid in België niet te betwisten. Ten overvloede wijst de Raad er ook op dat hij in het kader van een wettigheidstoetsing geen rekening kan houden met documenten die niet ter beschikking waren van het bestuur op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen en dat het niet aan de Raad toekomt deze documenten in de plaats van het bevoegde bestuur te beoordelen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens betogen zij dat het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad van 23 juni 2014 met nr. 126 108 werd miskend.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“Eerste onderdeel

Het medisch advies ten aanzien van verzoekster is manifest foutief gemotiveerd.

Het medisch advies stelt terzake immers nog steeds dat er geen risico op onmenselijke of vernederende behandeling bestaat “nu de adequate behandeling met goed succes gedaan is”.

Echter, uit geen enkel document dat verzoekster bijbracht blijkt dat de behandeling zou zijn afgerond, laat staan succesvol. Uit de aan het administratief dossier toegevoegde documenten blijkt net het tegendeel: zo is er het meest recente medisch attest van haar behandelend psychiater [B.] van 27.08.2014, die als antwoord op vraag E (évolution et pronostic des pathologies mentionnées à la rubrique B) stelt:

“Eine ambulante medikamentöse Behandlung ist erforderlich. Eine unterstützende psychologische Gesprächstherapie ist dringend erforderlich. Eine Verschlechterung des Zustande führt zu Suizidgedanken und Verstärkung der somatische Beschwerden. Die Therapie garantiert ein Minimum der Stabilität und nur die positive Entscheidung der Asylprozedur gewährleistet die Fortsetzung der Therapie. Nur eine langfristige und kontinuierliche Therapie gewährleistet eine langfristige Stabilisierung ihres Zustandes. Frau H. ist seit Anfang der Therapie jeden monat in meiner Sprechstunde, seit dem letzten Monat ist keine Verbesserung zu beobachten, ihre Lage führt zu Verschlechterung ihres Zustandes.”

Vrije vertaling: “Een ambulante medische behandeling is vereist. Een ondersteunende psychologische gesprekstherapie is dringend vereist. Een verslechtering van de toestand leidt tot zelfmoordgedachten en verheviging van de lichamelijke klachten. De therapie vereist een minimum aan stabiliteit en enkel een positieve beëindiging van de asielprocedure vrijwaart de verderzetting van de therapie. Slechts een langdurige en continue therapie waarborgt een langdurige stabilisering van haar toestand. Mevrouw H. komt sedert de aanvang van de therapie elke maand op mijn spreekuur, sedert de laatste maand is geen verbetering waar te nemen. Haar situatie leidt tot een verslechtering van haar toestand.”

In de meer recente medische standaard medische getuigschriften van 23.04.2013 en van 30.09.2013 antwoordt dezelfde psychiater op deze vragen echter als volgt:

Hieruit blijken in essentie twee elementen:

1. dat de behandeling van verzoekster allerminst afgerond is maar nog volop bezig zodat de ambtenaar geneesheer volstrekt ten onrechte oordeelt dat “de adequate medische behandeling met succes gedaan is”. De verwachte behandelingsduur wordt ingeschat op 2 tot 5 jaar. ”. Ook de bewering van de ambtenaar geneesheer dat er geen ziekenhuisopnames meer zouden zijn geweest wordt tegengesproken door de bijgebrachte stukken. Uit dit attest van 27.08.2014 blijkt dat er hospitalisaties zijn geweest van 22.04.2013 tot en met 27.04.2013 en sinds 05.08.2014. De behandeling is dus nog volop aan de gang, en blijkt noodzakelijk te zijn volgens de behandelende psychiater, aangezien hij het medisch attest voorts stelt dat bij stopzetting van de behandeling een verslechtering van haar toestand tot gevolg zal hebben, met ondermeer zelfmoordgedachten en lichamelijke klachten, in de eerste plaats epilepsie-aanvallen en evenwichtsstoornissen.

2. dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, dat de klachten van verzoekster in essentie te herleiden zijn tot een vrees voor uitwijzing, niet correct zijn. Dr. [B.] geeft duidelijk aan dat de negatieve beslissingen die genomen worden inzake haar verblijfsaanvragen (hij verwijst naar de “asielprocedure”) een negatieve impact hebben op de therapie die opgestart werd ter behandeling van haar psychische aandoeningen die onder punt B. van het attest worden beschreven (met name een posttraumatische stressstoornis, een “Anpassungsstörung”, een depressie en een angststoornis.

Maar Dr. [B.] stelt nergens dat de vrees voor uitwijzing aan de basis zou liggen van de psychische klachten. Ze verergeren ze wel, en zorgen voor ineffectiviteit van de opgestarte therapie. Doch dit medisch attest, noch uit enig ander medisch attest, kon de ambtenaar geneesheer de feitelijke grondslag vinden voor het oordeel dat verzoeksters aandoening te herleiden valt tot een banale vrees voor terugkeer. Het medisch advies is dus onjuist gemotiveerd en schendt de materiële motiveringsplicht.

De arts van verweerder beroept zich dus kennelijk op foutieve informatie om zijn conclusie te staven, nl. dat er “geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (bestaat) noch het leven of de fysieke integriteit, want de adequate behandeling is nu met succes gedaan”. Nu deze conclusie dus foutief uitgaat van de veronderstelling dat de adequate behandeling “met succes gedaan is”, is de

beslissing foutief gemotiveerd, en schendt de bestreden beslissing daarmee de materiële motiveringsplicht, in samenhang met het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De materiële motiveringsplicht kan als volgt worden omschreven:

“Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen” (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Evenzeer foutief in het medisch advies is dat verzoekster “slechts” zou leiden aan een anxiodepressieve stoornis en een posttraumatische stressstoornis. Uit de talrijk overgemaakte standaard medische getuigschriften van behandelend psychiater [B.] blijkt dat verzoekster daarnaast ook lijdt aan epilepsie. Deze ziekte wordt helemaal genegeerd in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. De arts van verweerder voert dan ook een onvolledig onderzoek naar de medische aandoeningen. Om die reden wordt ook de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

Opmerkelijk is bovendien dat Uw Raad op grond van dit middel ook de vorige beslissing van 13.01.2014 heeft vernietigd in het hierboven genoemde arrest van 23.06.2014. De naderhand bijgebrachte attesten waren allen van aard om te bevestigen dat de behandeling nog steeds noodzakelijk en bezig was. De huidige beslissing, die in essentie nog altijd op dezelfde gronden gemotiveerd is, schendt dan ook het gezag van gewijsde van het voornoemde arrest, nu er geen nieuwe elementen in het administratief dossier aanwezig zijn die tot een andere conclusie kunnen leiden, en nu het advies dat tot de beslissing leidt in essentie op dezelfde manier is gemotiveerd als bij de beslissing

Om die redenen alleen al dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

Tweede onderdeel

De bestreden beslissing voegt bovendien een voorwaarde toe aan het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet die er niet in staat.

Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer luidt immers ondermeer:

“Er werd ook gewag gemaakt van een PTSD, maar de ware voorgeschiedenis van betrokkene is ook voor dokters hier onbekend. In dit geval vinden we geen precies bewijs van de zogenaamd opgelopen traumatische gebeurtenis in het medisch dossier, zodanig dat niet ons toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatische stress stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om de juiste diagnose te kunnen stellen.

Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggende dossier dat we dus derhalve moeten afwijzen.”

De ambtenaar-geneesheer stelt hier met andere woorden dat aangezien het trauma dat bij verzoekster de PTSD heeft veroorzaakt niet werd meegedeeld in de voorgelegde medische attesten, de aanvraag moet worden afgewezen. Zonder deze informatie zou de pertinentie en de ernst van de aandoening immers niet kunnen geëvalueerd worden.

Nochtans stelt het artikel 9ter terzake enkel:

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.

Inhoudelijk wordt van een verzoekende partij dus enkel verwacht dat hij in een medisch attest laat opsommen welke ziekte hij heeft, wat de graad van ernst is en wat de noodzakelijk geachte behandeling is.

In de talrijke medische attesten die aan het administratief dossier werden toegevoegd blijkt dat ruimschoots aan deze voorwaarden voldaan werd. Bovendien werd ook steevast een overzicht gegeven van de medische voorgeschiedenis van verzoekster. Daarnaast werden er meerdere attesten toegevoegd van psychologen en psychotherapeuten waaruit blijkt dat verzoekster psychotherapeutische sessies volgt.

Door deze informatie te verschaffen voldoet verzoekster dus ruimschoots aan hetgeen wordt voorgeschreven in het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer kan dan ook niet beweren dat hij onvoldoende informatie heeft, en de verantwoordelijkheid daarvoor bij verzoekster leggen.

Uit het advies blijkt dat de ambtenaar geneesheer verzoekster heeft kunnen ondervragen over haar woonplaatsen in het verleden. Hij meent daaruit te kunnen afleiden dat zij ten tijde van de Kosovaanse oorlog niet in Kosovo verbleef. Hij stelt zich daarom vragen bij de werkelijkheid van haar psychische aandoening en meerbepaald haar PTSD. Uit geen enkel element van het administratief dossier blijkt

echter dat verzoekster heeft opgeworpen dat haar PTSD in verband zou staan met feiten die zich tijdens de Kosovaarse oorlog zouden hebben afgespeeld. Ook de ambtenaar geneesheer zelf stelt niet dat het uitgesloten zou zijn dat verzoekster op een andere manier een PTSD heeft opgelopen. Het is dan ook allerm minst duidelijk waarom dit gegeven pertinent zou zijn in de beoordeling van de aanvraag van verzoekers.

Derde onderdeel

Het medisch advies gaat niet in op verzoeksters persoonlijke medische situatie waar het stelt:

“Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

(grafiek)

Meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op symptomen dan een placebo.

Ook van psychotherapie is geweten dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft”

De stellingen uit de medische attesten, met name diegene van behandelend psychiater [B.], waarin gesteld wordt dat verzoekster nood heeft aan medicatie en behandeling in de vorm van psychotherapie, worden niet in concreto tegengesproken.

Evenmin wordt in concreto weerlegd waarom de stelling van dr. [B.], dat een stopzetting van de behandeling een ernstige verslechtering van verzoeksters medische toestand, met zelfs risico op suicide-gedachten voor gevolg zou hebben, niet correct zou zijn.

Er worden enkel een aantal algemene medische stellingen geponeerd die niet worden toegepast op verzoeksters situatie. De motivering is dan ook stereotiep en alleszins niet afdoende.

Bovendien worden deze medische stellingen niet onderbouwd, en kan verzoekster ze niet verifiëren op hun waarheidsgehalte, of op wetenschappelijke consensus.

Vierde onderdeel

Het advies van de ambtenaar geneesheer is tot slot ook op meerdere punten contradictorisch:

enerzijds wordt gesteld dat de behandeling is afgerond en niet meer noodzakelijk zou zijn; anderzijds worden vragen gesteld bij het nut van psychotherapie ter behandeling van een PTSD en wordt verwezen naar bepaalde bronnen waaruit zou blijken dat het meer aangewezen is om een PTSD te behandelen in het land van herkomst.

Deze standpunten zijn uiteraard niet te verenigen: als er geen behandeling meer noodzakelijk is, dan moet ook geen behandeling worden uitgevoerd in het herkomstland.

En als er wel nog een behandeling noodzakelijk is in het herkomstland, moet toch minstens een onderzoek worden gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate medische zorgen, hetgeen verweerder ook nalaat. Nochtans moet hij volgens vaste rechtspraak van Uw Raad steeds een onderzoek voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling steeds moet gevoerd worden, omdat het EHRM stelt dat steeds alle omstandigheden van de zaak tezamen moeten worden bekeken.

Zo stelde Uw Raad onder andere in zijn arrest met nummer 98.855:

“In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM vervolgens het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvangvoorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte.

Uit de rechtspraak van het EHRM volgt aldus dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst »

[...]

Door na te laten om de omstandigheden in Kosovo (land van verzoekers' nationaliteit) na te gaan, en niet te evalueren of er in Kosovo adequate behandelingsmogelijkheden voor de aandoeningen van beide verzoekers bestaan, heeft verweerder dan ook het artikel 9ter Vreemdelingenwet geschonden.”

3.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. 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.

In de bestreden beslissing worden de determinerende motieven weergegeven op basis waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat tweede verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin 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 zij gewoonlijk verblijft. Hiervoor wordt verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 13 oktober 2014 uitbracht over de voor tweede verzoekster aangehaalde medische elementen. Dit advies, waarnaar wordt verwezen en dat verzoekers onder gesloten omslag samen met de beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.12.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- 26/10/2010, labo-uitslag.

- 29/10/2010, 16/11/2010, Dr. [P.], betrokkene heeft een anxiodepressieve stoornis, vertoont tekenen van spasmofilie.

- 30/11/2010, 15/02/2011, 15/05/2011, 10/05/2011, 26/07/2011, 2/08/2011, 11/10/2011, 14/02/2012,

28/6/2012, 13/12/2012, 23/04/2013, 18/07/2013, 30/09/2013, 17/1/2014, 17/3/2014, 3/07/2014,

5/08/2014, 27/8/2014, Dr. [B.], depressieve stoornis, met tal van psychosomatische klachten.

Op datum van 26/04/2010 wordt een hospitalisatie attest afgeleverd, wegens een depressieve episode. Verder vernemen we niets meer over deze hospitalisatie zodat we er vanuit gaan dat deze slechts van korte duur was. Op 22/04/2013 is er een nieuwe hospitalisatie. Ook op 27/8/2014 vermeldt hij dat "een nieuwe hospitalisatie een alternatief zou kunnen zijn". Dr. [B.] spreekt nu plots ook over de mogelijkheid van een epilepsie, terwijl dit vroeger nooit vermeld werd en ook nooit bevestigd werd door objectieve gegevens. Hij stelt ook dat er een hoge graad van mogelijkheid bestaat dat er een verslechtering zou kunnen optreden "van haar socio-politieke situatie". Volgens de laatste berichten volgt zij ook een EDMR therapie en deze zou volgens hem niet mogelijk zijn in Kosovo.

- 28/1/2011, 31/03/2011 Dr. [B.], oplijsting medicatie. Betrokkene zou sinds de leeftijd van 19 jaar slaapproblemen hebben en zich angstig voelen. Ook klachten van hoofdpijn. Volgens omstaanders zou - ze regelmatig flauwvallen, maar hiervoor werd geen medische uitleg gevonden.

- 28/01/2011, Dr. [P.], gastritis.

- 30/05/2011, 15/06/2011 Dr. [M.], depressieve stoornis, mogelijks in het kader van een PTSD.

- 15/6/2011, 13/07/2011, 14/10/2011, 14/05/2013, Dr. [H.], spanningshoofdpijn, depressieve periode.

betrokkene verklaarde 3 dagen geleden te zijn flauwvallen

- 5/10/2011, Dr. [J., H.] (onderzoek hartritme), volstrekt normaal.

- 23/8/2011, 31/01/2012, 23/04/2013, 07/03/2013, 14/05/2013, 25/07/2013, Dr. [M.], depressieve stoornis, mogelijks in het kader van een PTSD. Uitgebreide onderzoeken konden geen lichamelijke oorzaak aantonen voor de klachten van hoofdpijn en zwakte. Betrokkene verklaarde immers 3 dagen geleden te zijn flauwvallen.

- 1/1/2012, Dr. [J.], spoedgevallen, hartkloppingen wegens "stress", geen objectieve afwijkende bevindingen.

- 18/04/2012, Mevr. [D. B.], psychologe, de familie [H.] was bij haar.

- 19/4/2012, Dr. [D.], MR hersenen, normaal.

- 03/06/2012, Dr. [M.], betrokkene kwam op de spoedgevallen, het onderzoek op de urgentiedienst toont normale vitale parameters, verder geen speciale klachten. Technische onderzoeken zijn normaal. Geen objectieve afwijkingen.
- 29/3/2012, Dr. [D.], cardioloog, de cardiovasculaire toestand toont geen afwijkingen.
- 20/11/2012, Dr. [D.], mammografie, normaal.
- 30/9/2013, Dr. [T.], gastritis.
- 23 juli 2013, 17/12/2012, 02/10/2013, attest van de sociaal-assistent [S.].
- 22/10/2013, 27/11/2013, Dr [L.], betrokkene volgt nog psychotherapie.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 38-jarige dame een anxiodepressieve stoornis vertoont, verergerd in het kader van haar vluchtelingenproblematiek.

Inderdaad stellen we vast dat er telkens haar aanvragen afgewezen worden zij een opflakking tentoon spreidt van angstgevoelens, en dit wordt op een theatrale manier naar voor gebracht. Dit geeft aanleiding tot consultaties op de spoedgevallen, met eventueel kortdurende hospitalisaties en observaties als gevolg, met telkens een negatief resultaat wat betreft objectieve bevindingen, onder andere op cardiologisch vlak. Alle voorstellingen zijn geruststellend. Dr. [B.] stelt zelf dat de "socio-politieke" toestand op de voorgrond staat.

Wat betreft de vermelde PTSD, hierover bestaan er geen overtuigende argumenten. Tijdens de oorlog is zij in 1999 naar Duitsland vertrokken, waar overigens een groot deel van haar familie woont. Ze verbleef daar zo'n 9 jaar en werd teruggewezen naar Kosovo, waar zij dan 2 jaar en 11 maand verbleef alvorens op 23/09/2010 met gans de familie via mensensmokkelaars naar België te komen. Vandaar ook dat zij zeker niet naar ginds terug wil.

Er worden geen argumenten van precieze traumatische gebeurtenissen verstrekt.

Betrokkene zou sinds de leeftijd van 19 jaar slaapproblemen hebben en zich angstig voelen. Ook wordt gewag gemaakt van klachten van hoofdpijn. Ze zou soms flauwvallen, maar hiervoor werd geen medische of organische uitleg gevonden. Ondanks uitgebreide technische onderzoeken hiernaar, gebleken deze allen normaal.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige verwikkeling.

Bij de vermelde hospitalisaties gebeuren steeds optredens op theatrale wijze, bij wijze van chantage in het kader van een dreiging van een uitwijzing.

Op het huidige ogenblik zijn de vermelde aandoeningen of psychische klachten niet levensbedreigend, en vormen ze geen onmiddellijk risico voor het leven. Verder waren er geen hospitalisaties noch acute opstoten noch verwikkelingen.

Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst. Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit, want de adequate behandeling is nu met goed succes gedaan.

Er werd inderdaad gewag gemaakt van een PTSD, maar de ware voorgeschiedenis van betrokkene is ook voor de dokters hier onbekend. In dit geval vinden we geen precies bewijs van de zogenaamde opgelopen traumatische gebeurtenis in het medisch dossier, zodanig dat niets ons toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis, is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen.

Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier dat wij dus derhalve moeten afwijzen.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies¹ geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

[grafiek]

Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychfarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo.²

Ook van psychotherapie en zelfs van de vermelde EDMR behandeling is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft³. Deze EMDR is bovendien niet meer dan een alternatieve aanpak, die in de huidige situatie helemaal niet essentieel is.

De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een "exposure" behandeling, een "stress inoculation therapie".⁴

Bijgevoegd in het administratief dossier wordt een studie bijgevoegd met als titel: "Health, migration and return, bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland.

Het herhaaldelijke raadplegen van verschillende dokters [...] wijst erop dat er uitgebreid aan "medische shopping" wordt gedaan.

Aangezien sommigen beweren dat de subjectieve klachten van betrokkene zeer ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op 6/10/2014.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij nooit ziek geweest is tijdens de kinderjaren. Op 24-jarige leeftijd is ze naar Duitsland gevlucht. Daar zou ze voor het eerst zijn flauwgevallen. Het is pas in Duitsland dat zij gehospitaliseerd werd voor "depressie".

Betrokkene vermeldt ons ook dat ze zich hier van langsom meer ziek voelt hier, hoe langer hoe meer naarmate haar regularisatie aanvraag wordt afgewezen ...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair werd er normaal hartritme vastgesteld van 72 per minuut en een bloeddruk van 12/8. Men kan dus besluiten dat de ware psychiatrische toestand normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren.

In feite is voor betrokkene de enige oplossing om uit een anxio-depressieve toestand te geraken, haar zekerheid te verschaffen over haar "socio-politieke" toestand.

III. Conclusie:

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs zonder behandeling in het herkomstland.

Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

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

In het medisch advies kan worden gelezen dat de ingeroepen gezondheidsproblemen niet kunnen worden beschouwd als direct levensbedreigende aandoeningen. De arts-adviseur heeft verder toegelicht waarom volgens hem niet blijkt dat de gezondheidsproblemen een graad van ernst hebben die maakt dat zij onbehandeld een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. Er kan aldus op zich worden aangenomen dat het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan bod komt.

Verzoekers betogen dat verweerder door het nemen van de bestreden beslissing het arrest van de Raad van 23 juni 2014 met nr. 126 108 miskent. In dit arrest ging de Raad over tot de nietigverklaring van een eerder tussengekomen ongegrondheidsbeslissing inzake de thans voorliggende verblijfsaanvraag. In dit arrest stelde de Raad een schending vast van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de zorgvuldigheidsplicht. Dit op grond van de volgende overwegingen:

"Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekende partijen gevolgd kunnen worden waar zij, samengevat, aanvoeren dat de analyse en conclusie van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies waarop de bestreden beslissing is gesteund niet te verzoenen zijn met de medische gegevens die zij aan de verwerende partij ter kennis hebben gebracht en waar bovendien zelfs naar verwezen wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer onder de hoofding "I. medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten". Gelet op de voorgelegde (recente) medische attesten, waarvan de inhoud hoger werd besproken, is het duidelijk dat de vaststellingen van de ambtenaar geneesheer waar deze stelt dat "er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of de fysieke integriteit, want de adequate behandeling is nu met goed succes gedaan" en "op het huidige ogenblik zijn de vermelde aandoeningen of psychische klachten niet levensbedreigend, en vormen ze geen risico voor het leven. Verder waren er geen hospitalisaties noch acute opstoten noch verwikkelingen" en "de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen" hier lijnrecht tegenover staan. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt immers dat de tweede verzoekende partij verschillende keren werd gehospitaliseerd (attest van de Klinik St. Josef met betrekking tot hospitalisatie op 22 april 2013, attest hospitalisatie op 3 juni 2012 via de dienst spoedgevallen van de Klinik St. Josef en attest van de Clinique Reine Astrid Service de Neurologie-Psychiatrie van 28 januari 2011 waaruit een hospitalisatie van 24 tot 28 januari 2011 blijkt), dat zij nog steeds een psychologische behandeling volgt (attesten van het Sozial-psychologisches zentrum van Dr. R.L. van 22 oktober 2013 en 27 november, attest van 2

oktober 2013 ingevuld door Dr. H.S. die eveneens werkzaam is in het Sozial-psychologisches zentrum, attest van Dr. R.D.B. van 18 april 2012, attest van Dr. M.B. van 2 augustus 2011), dat zij medicatie neemt en dat de behandeling 2 tot 5 jaar kan duren. Verder stelt de behandelende arts M.B. in een recent medisch getuigschrift van 30 september 2013 dat *“Eine Verschlechterung des Zustandes mit Suizidgedanken und Verstärkung der somatischen Beschwerden vor allem Schwindelfällen mit Gleichgewichtsstörungen und rezidivierenden Stürzen”* en, gevraagd naar de evolutie en de prognose, dat *“Eine ambulante medikamentöse Behandlung ist bis jetzt nicht ausreichend gewesen. Seit dem 22.04 ist sie stationär auf der Neurologie behandelt. Eine unterstützende psychologische Gesprächstherapie ist dringend erforderlich und seit einigen Wochen angeleitet worden”*.

Hoewel het de ambtenaar-geneesheer die de verwerende partij adviseert op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende artsen dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot dit andersluidend oordeel komt. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor de bestreden beslissing. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008, nr. 186.352). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486). Toegepast op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, houdt de motiveringsplicht in dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals geattesteerd in een aan de verwerende partij voorgelegd medisch getuigschrift, in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste.

In casu gaat het om een standaard medisch getuigschrift opgesteld door een arts gespecialiseerd in de psychiatrie en psychotherapie. Hoewel het op zich geen vereiste is dat de ambtenaar-geneesheer over eenzelfde specialisatie zou beschikken en hij wettelijk ook niet verplicht is om beroep te doen op een externe deskundige, mag van de ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een dergelijk gespecialiseerd geneesheer, wel worden verwacht dat hij in het licht van de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift van 30 september 2013 - dat een bevestiging vormt van eerdere standaard medische getuigschriften, zoals hoger aangehaald -, duidelijk preciseert op welke gronden hij zich steunt om te oordelen dat de aandoeningen – onder meer epilepsie, een posttraumatische stressstoornis, depressiviteit en een angststoornis waarvoor opname in het ziekenhuis noodzakelijk was, waarvoor zij medicatie dient te nemen, waarvoor medicatie tot nu toe niet toereikend was zodat andere vormen van therapie dringend noodzakelijk zijn en waarvan de voorziene duur van de behandeling 2 tot 5 jaar wordt geschat en waar door de behandelend arts bij stopzetting van de behandeling verslechtering wordt verwacht – met succes behandeld zouden zijn, dat er geen hospitalisaties waren en geen acute opstoten of verwikkelingen en dat er geen speciale beschermingsmaatregelen vereist zijn.

De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer zich ertoe beperkt te verwijzen naar de voorgelegde medische stukken die zoals gezegd geen enkele feitelijke grondslag bieden voor de voormelde stelling in het advies, en voor het overige algemene, niet geconcretiseerde en op het voorliggende geval toegepaste beweringen uit omtrent de aandoeningen van de tweede verzoekende partij, zoals blijkt uit zijn hoger geciteerd advies. In dit advies wordt geen enkel element aangereikt voor het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen met succes behandeld zouden zijn, dat er geen verwikkelingen of acute opstoten zijn, dat er geen sprake is geweest van hospitalisatie of dat er geen speciale beschermingsmaatregelen vereist zouden zijn. Ook de stukken van het administratief dossier kunnen dit oordeel niet ondersteunen. De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststellingen van de behandelend geneesheer naast zich neer legt.

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies ten spijt, dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 10 januari 2014 niet volstaan opdat de verzoekende partijen zouden kunnen nagaan op welke gronden de bestreden beslissing is gesteund en waarom de door hen aangevoerde concrete en pertinente medische elementen en prognoses uit de voorgelegde standaard medisch getuigschriften en attesten - waarin met name wordt gewezen op een psychische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling negatieve consequenties zal hebben - niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat het beslissende advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende werd gemotiveerd."

In het thans voorliggende medisch advies van 13 oktober 2014 is de arts-adviseur andermaal van oordeel dat de ingeroepen gezondheidsproblemen geen voldoende graad van ernst hebben opdat deze een reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit of opdat deze onbehandeld een reëel risico kunnen inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. De vaststelling dringt zich op dat in dit medisch advies er nog steeds melding van wordt gemaakt dat "er [verder] geen hospitalisaties noch acute opstoten noch verwikkelingen [waren]" en dat "de adequate behandeling [...] nu met goed succes [is] gedaan", niettemin onder meer het meest recente voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 27 augustus 2014 nog steeds melding maakt van een zware decompensatie eerder dit jaar en van een noodzaak van een verdere medicamenteuze behandeling gedurende 2 tot 5 jaar alsook van een ondersteunende psychologische gesprekstherapie en een specifieke traumatherapie. De vraag rijst dan ook of de arts-adviseur actueel wel afdoende heeft gemotiveerd op welke gronden hij tot zijn vaststellingen is gekomen.

In vergelijking met het medisch advies van 10 januari 2014 dat ten grondslag lag aan de – vernietigde – ongegrondheidsbeslissing van 13 januari 2014, kunnen bijkomend volgende passages worden gelezen in het thans voorliggende medisch advies van 13 oktober 2014:

"Inderdaad stellen we vast dat er telkens haar aanvragen afgewezen worden zij een opflakkering tentoon spreidt van angstgevoelens, en dit wordt op een theatrale manier naar voor gebracht. Dit geeft aanleiding tot consultaties op de spoedgevallen, met eventueel kortdurende hospitalisaties en observaties als gevolg, met telkens een negatief resultaat wat betreft objectieve bevindingen, onder andere op cardiologisch vlak. Alle voorstellingen zijn geruststellend. Dr. [B.] stelt zelf dat de "socio-politieke" toestand op de voorgrond staat.

Wat betreft de vermelde PTSD, hierover bestaan er geen overtuigende argumenten. Tijdens de oorlog is zij in 1999 naar Duitsland vertrokken, waar overigens een groot deel van haar familie woont. Ze verbleef daar zo'n 9 jaar en werd teruggewezen naar Kosovo, waar zij dan 2 jaar en 11 maand verbleef alvorens op 23/09/2010 met gans de familie via mensensmokkelaars naar België te komen. Vandaar ook dat zij zeker niet naar ginds terug wil.

Er worden geen argumenten van precieze traumatische gebeurtenissen verstrekt.

[...]

Bij de vermelde hospitalisaties gebeuren steeds optredens op theatrale wijze, bij wijze van chantage in het kader van een dreiging van een uitwijzing.

Op het huidige ogenblik zijn de vermelde aandoeningen of psychische klachten niet levensbedreigend, en vormen ze geen onmiddellijk risico voor het leven. [...]

[...]

Ook van psychotherapie en zelfs van de vermelde EDMR behandeling is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft³. Deze EMDR is bovendien niet meer dan een alternatieve aanpak, die in de huidige situatie helemaal niet essentieel is.

De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een "exposure" behandeling, een "stress inoculation therapie".⁴

Bijgevoegd in het administratief dossier wordt een studie bijgevoegd met als titel: "Health, migration and return, bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland.

Het herhaaldelijke raadplegen van verschillende dokters [...] wijst erop dat er uitgebreid aan "medische shopping" wordt gedaan.

Aangezien sommigen beweren dat de subjectieve klachten van betrokkene zeer ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op 6/10/2014.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij nooit ziek geweest is tijdens de kinderjaren. Op 24-jarige leeftijd is ze naar Duitsland gevlucht. Daar zou ze voor het eerst zijn flauwgevallen. Het is pas in Duitsland dat zij gehospitaliseerd werd voor "depressie".

Betrokkene vermeldt ons ook dat ze zich hier van langsom meer ziek voelt hier, hoe langer hoe meer naarmate haar regularisatie aanvraag wordt afgewezen ...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair werd er normaal hartritme vastgesteld van 72 per minuut en een bloeddruk van 12/8. Men kan dus besluiten dat de ware psychiatrische toestand normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren.

In feite is voor betrokkene de enige oplossing om uit een anxio-depressieve toestand te geraken, haar zekerheid te verschaffen over haar "socio-politieke" toestand."

Verzoekers kunnen niet zonder meer voorhouden als zou de arts-adviseur andermaal niet of onvoldoende hebben toegelicht waarom hij tot de door hem gedane vaststellingen is gekomen, waaronder zijn vaststelling dat de adequate behandeling nu met goed succes is gedaan. De arts-adviseur hield in zijn motivering ook rekening met de eerdere bezoeken aan de spoeddiensten en kortdurende hospitalisaties van tweede verzoekster in het verleden. In vergelijking met het vorig medisch advies stelt de arts-adviseur bijkomend vast dat er weliswaar vroegere bezoeken aan de spoeddiensten en kortdurende hospitalisaties en observaties plaatsvonden maar hierbij geen objectieve bevindingen konden worden vastgesteld en de "socio-politieke" toestand op de voorgrond staat, zoals dit wordt bevestigd door de behandelende arts. Actueel zijn de aandoeningen of klachten volgens hem niet levensbedreigend. Daarnaast is hij overgegaan tot een persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster. Hij noteert haar verklaring dat zij zich hier van langsom meer ziek voelt, hoe langer hoe meer naarmate haar verblijfsaanvragen worden afgewezen. Hij stelt vast dat het klinisch onderzoek volledig normaal is, dat er geen enkel probleem werd vastgesteld, dat tweede verzoekster geen enkel cognitief probleem heeft en evenmin last van geheugenverlies en dat zij haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking brengt, zonder de minste tekens van depressiviteit. Hij oordeelt dat de ware psychiatrische toestand normaal is en er geen objectieve medische argumenten zijn die het tegendeel objectiveren. Volgens hem is de enige oplossing om uit de anxio-depressieve toestand te geraken, het verschaffen van zekerheid over haar "socio-politieke" toestand.

De arts-adviseur steunde zich voor zijn advies dus niet langer louter op de voorgelegde medische stukken en de algemene internationaal gevalideerde studies inzake PTSD en psychofarmaca en psychotherapie, maar ook op zijn eigen bevindingen tijdens een persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster die volgens hem aansluiting vinden bij deze studies en die volgens hem toelaten te concluderen dat de actuele, ware psychiatrische toestand normaal is en de behandeling thans met goed succes is gedaan. In het verlengde hiervan kunnen verzoekers niet dienstig voorhouden als zou de bestreden beslissing in wezen op dezelfde wijze zijn gemotiveerd als de vorige beslissing van 13 januari 2014.

Verzoekers brengen geen concrete argumenten naar voor dat deze nieuwe voorziene motivering niet als afdoende is te beschouwen, in de zin van de formele motiveringsplicht. Verzoekers tonen dan ook evenmin aan dat verweerder bij het nemen van de bestreden beslissing het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad van 23 juni 2014 met nr. 126 108 heeft miskend. De Raad benadrukt dat in voormeld arrest, in tegenstelling tot hetgeen verzoekers blijkbaar veronderstellen, niet zozeer kan worden gelezen dat de arts-adviseur in geen geval kan besluiten dat een adequate behandeling nu met goed succes is gedaan, maar enkel dat de motivering hiertoe niet afdoende was in het licht van de voorliggende medische gegevens. Dit sluit niet uit dat hij, zelfs met dezelfde voorliggende medische gegevens, met een bijkomende motivering alsnog tot ditzelfde besluit kan komen, voor zover deze bijkomende motivering wel als afdoende kan worden beschouwd. Verzoekers kunnen niet ontkennen dat thans een bijkomende motivering is voorzien en laten na met concrete argumenten aan te tonen dat deze bijkomende motivering niet pertinent en draagkrachtig is.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoonst dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt vervolgens:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt deze (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Er dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur in zijn analyse van de ingeroepen gezondheidstoestand in de eerste plaats de gezondheidstoestand weergeeft zoals deze volgens hem blijkt uit de ter staving van de verblijfsaanvraag voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur stelt zo vast dat uit de voorgelegde medische stukken een anxiodepressieve stoornis blijkt, die wordt verergerd in het kader van een “vluchtelingenproblematiek”. Ter staving van deze laatste vaststelling merkt hij op dat tweede verzoekster telkens wanneer haar verblijfsaanvragen worden afgewezen een opflakking kent van angstgevoelens en deze op een theatrale wijze naar voren worden gebracht. Hij stelt dat dit aanleiding geeft tot consultaties op de spoedgevallen, met eventuele kortdurende hospitalisaties en observaties tot gevolg, maar telkens met een negatief resultaat wat de objectieve bevindingen betreft, onder andere op

cardiologisch vlak. Hij wijst erop dat dr. B. zelf ook stelt dat de “socio-politieke” toestand op de voorgrond staat.

De arts-adviseur geeft hierbij wel aan de diagnose van een PTSD niet te weerhouden, omdat hiervoor geen overtuigende argumenten bestaan en geen argumenten wordt verstrekt over de precieze traumatische gebeurtenissen. Hij stelt dat de ware voorgeschiedenis van tweede verzoekster ook voor haar dokters in België onbekend is en er geen precies bewijs voorhanden is van de zogenaamde opgelopen traumatische gebeurtenis in het medisch dossier. Hij stelt dat het bij een PTSD zeer belangrijk is met zekerheid inlichtingen te vernemen over het trauma dat tot deze aandoening heeft geleid, omdat het anders onmogelijk is om de ernst en ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit volgens alle internationaal aanvaarde criteria het basiscriterium uitmaakt om een juiste diagnose te kunnen stellen. De arts-adviseur stelt nog vast dat in de voorgelegde medische stukken ook gewag wordt gemaakt van het gegeven dat tweede verzoekster soms zou flauwvallen, maar dat hiervoor geen medische of organische uitleg werd gevonden. De uitkomst van uitgebreide technische onderzoeken hiernaar bleek telkens normaal.

De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat ten tijde van het opstellen van het advies niet blijkt dat de vermelde aandoeningen of psychische klachten (onmiddellijk) levensbedreigend zijn. Hij merkt op dat er verder geen hospitalisaties en evenmin acute opstoten of verwikkelingen waren. Hij is van oordeel dat tweede verzoekster kan terugkeren naar het herkomstland, zonder haar leven in gevaar te brengen of een reëel risico op een mensonterende behandeling te lopen, en dit ook indien haar aandoening(en) niet verder zouden kunnen worden behandeld in haar herkomstland. Hiervoor steunt de arts-adviseur zich op de volgende vaststellingen. Hij is van mening dat kan worden aangenomen dat een adequate behandeling van de aandoening nu met goed succes is gedaan, minstens om een reëel risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te voorkomen. Hij geeft hiermee dus aan dat volgens hem een verdere behandeling niet (langer) essentieel of noodzakelijk is, ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts-adviseur verwijst hierbij naar internationaal gevalideerde studies die moeten aantonen dat een PTSD na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt, dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo en ook van psychotherapie en zelfs van een EDMR behandeling het bekend is dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft. Hij merkt ook op dat een EDMR behandeling niet meer is dan een alternatieve aanpak, die in de huidige situatie helemaal niet essentieel is. De arts-adviseur verwijst daarnaast naar een persoonlijk onderzoek dat werd uitgevoerd op 6 oktober 2014. Hij noteert de verklaring van tweede verzoekster tijdens dit onderzoek dat zij zich hier van langsom meer ziek voelt, hoe langer hoe meer naarmate haar verblijfsaanvragen worden afgewezen. Hij stelt vast dat het klinisch onderzoek volledig normaal is, dat er geen enkel probleem werd vastgesteld, dat tweede verzoekster geen enkel cognitief probleem heeft en evenmin last heeft van geheugenverlies en dat zij haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking brengt, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair is de toestand normaal. Hij oordeelt dat de ware psychiatrische toestand normaal is en er geen objectieve medische argumenten zijn die het tegendeel objectiveren. Naar zijn oordeel is de enige oplossing om uit de anxio-depressieve toestand te geraken, het verschaffen van zekerheid over de “socio-politieke” toestand.

Waar verzoekers, in een eerste onderdeel van het middel, wijzen op ziekenhuisopnames van 22 april 2013 tot en met 27 april 2013 en sinds 5 augustus 2014, stelt de Raad vast dat de arts-adviseur op zich rekening heeft gehouden met het gegeven dat tweede verzoekster in het verleden verschillende bezoeken bracht aan de spoeddiensten alsook dat zij in het verleden reeds enkele malen kortstondig werd opgenomen in een ziekenhuis. Hij hield ook rekening met de vermelding in het medisch stuk van 27 augustus 2014 dat op deze datum een nieuwe hospitalisatie als alternatief open bleef. Er liggen evenwel geen duidelijke stukken voor waaruit blijkt dat dit sindsdien nog het geval was. Bijgevolg kan niet worden aangenomen dat de arts-adviseur ontkent dat er reeds sprake was van hospitalisaties. Hij stelt hierbij evenwel een negatief resultaat vast wat betreft de objectieve bevindingen en is van mening dat de voorstellingen geruststellend zijn. Hij merkt ook op dat de “socio-politieke” toestand op de voorgrond staat, zoals ook wordt bevestigd door de behandelde arts. Er dient te worden aangenomen dat het gestelde in het medisch advies dat “[v]erder [...] er geen hospitalisaties [waren] noch acute opstoten noch verwikkelingen” slaat op het gegeven dat niet blijkt dat er sinds 27 augustus 2014 of op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies daadwerkelijk nog een hospitalisatie of enige acute opstoot of verwikkeling was. Zelfs voor zover bovendien zou blijken dat de arts-adviseur een hospitalisatie uit het verleden uit het oog is verloren, blijkt nog niet dat dit volstaat om afbreuk te kunnen doen aan de motivering in het medisch advies waarin de arts-adviseur – onder meer aan de hand van een door hem gedaan persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster – oordeelde dat haar actuele

psychiatrische toestand normaal is en zij onbehandeld geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoekers voeren verder aan dat het oordeel van de arts-adviseur dat de klachten van tweede verzoekster zijn te herleiden tot een vrees voor uitwijzing, niet correct is. Zij stellen dat de behandelde arts weliswaar aangeeft dat de negatieve beslissingen inzake de verblijfsaanvragen een negatieve impact hebben op de therapie, maar deze nergens stelt dat de vrees voor uitwijzing aan de basis zou liggen van de psychische klachten. Ze verergeren hierdoor wel en zorgen voor een ineffectiviteit van de opgestarte therapie, zo betogen verzoekers, maar dit betekent nog niet dat de aandoening valt te herleiden tot een banale vrees voor terugkeer.

In zoverre verzoekers betogen dat op basis van de door hen voorgelegde medische stukken geenszins blijkt als zouden de psychische klachten zijn te herleiden tot een loutere vrees voor uitwijzing, merkt de Raad op dat op lezing van het medisch advies ook niet blijkt dat de arts-adviseur een dergelijke gevolgtrekking zou hebben gemaakt op basis van de bij de aanvraag voorgelegde medische stukken. Zo weerhoudt de arts-adviseur op basis van deze medische stukken *“een anxiodepressieve stoornis [...], verergerd in het kader van haar vluchtelingenproblematiek”*. Ter staving van dit laatste merkt hij op dat tweede verzoekster telkens wanneer haar verblijfsaanvragen worden afgewezen een opflakkering kent van angstgevoelens en deze op een theatrale wijze naar voor worden gebracht. Hij stelt vast dat de bezoeken op de spoeddiensten en hospitalisaties telkens een negatief resultaat gaven wat de objectieve bevindingen betreft. Hij stelt dat ook dokter B. zelf stelt dat de *“socio-politieke”* toestand op de voorgrond staat. Verzoekers geven op zich niet aan dat deze weergave van de gezondheidstoestand van tweede verzoekster zoals deze blijkt uit de voorgelegde medische stukken niet correct is. Hiermee heeft de arts-adviseur nog niet gesteld dat blijkens de voorliggende medische stukken de klachten in hun geheel zijn te herleiden tot een vrees voor uitwijzing, hij geeft enkel aan dat blijkens deze stukken een dergelijke vrees de stoornis verergert. Er kan niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur de vermeldingen in de voorgelegde medische stukken niet correct heeft weergegeven.

In het advies van de arts-adviseur kan vervolgens worden gelezen dat deze arts van oordeel is dat een adequate behandeling van de onderliggende anxiodepressieve stoornis op zich thans met goed succes is gedaan en deze geen verdere behandeling en opvolging noodzaakt om te voorkomen dat tweede verzoekster onmenselijk of vernederend wordt behandeld. Hiervoor wordt onder meer verwezen naar een persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster, waaruit volgens de arts-adviseur is gebleken dat haar psychiatrische toestand actueel normaal is. Hij geeft aan dat voor tweede verzoekster in feite de enige oplossing om uit de anxiodepressieve toestand te geraken, is dat zij zekerheid verkrijgt over haar *“socio-politieke”* toestand. Hieruit blijkt andermaal nog niet dat de arts-adviseur de psychische problemen van tweede verzoekster in zijn geheel heeft herleid tot een loutere vrees voor uitwijzing. Hij heeft enkel aangegeven geen verdere noodzakelijke behandeling te weerhouden voor de ingeroepen psychische gezondheidsproblemen, waar deze volgens hem reeds adequaat zijn behandeld en de psychiatrische toestand volgens hem actueel op zich normaal is en waar, onder meer in het licht van de verklaring van tweede verzoekster dat zij zich hier steeds meer ziek voelt, hoe langer hoe meer naarmate haar verblijfsaanvraag wordt afgewezen, de enige oplossing om uit deze impasse te komen is haar zekerheid te geven over haar *“socio-politieke”* toestand. Een incorrecte feitenvinding wordt niet concreet aannemelijk gemaakt.

Verzoekers wijzen erop dat het medisch advies van de arts-adviseur van 13 oktober 2014 er nog steeds melding van maakt dat *“de adequate behandeling [...] nu met goed succes [is] gedaan”*, terwijl uit geen enkel door hen aangebracht stuk blijkt dat de behandeling van tweede verzoekster is afgerond, laat staan succesvol. Zij stellen dat het meest recente medische attest van de behandelende psychiater van 27 augustus 2014 net wijst op een verdere noodzaak van ambulante medicamenteuze behandeling en van ondersteunende psychologische gesprekstherapie en op het gegeven dat enkel een langdurige en continue therapie een langdurige stabilisatie van de gezondheidstoestand waarborgt. Zij wijzen er ook op dat de behandelende psychiater spreekt over een verwachte behandelingsduur van twee tot vijf jaar.

De Raad herhaalt dat, in vergelijking met het vorige medisch advies, de arts-adviseur bijkomend heeft vastgesteld dat er weliswaar eerdere bezoeken aan de spoeddiensten en kortdurende hospitalisaties en observaties plaatsvonden maar hierbij geen objectieve bevindingen konden worden vastgesteld en de *“socio-politieke”* toestand op de voorgrond staat, zoals dit wordt bevestigd door de behandelde arts. Actueel zijn de aandoeningen of klachten volgens hem niet levensbedreigend. Daarnaast is hij overgegaan tot een persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster. Hij noteert haar verklaring dat zij zich hier van langsom meer ziek voelt, hoe langer hoe meer naarmate haar verblijfsaanvragen worden

afgewezen. Hij stelt vast dat het klinisch onderzoek volledig normaal is, dat er geen enkel probleem werd vastgesteld, dat tweede verzoekster geen enkel cognitief probleem heeft en evenmin last van geheugenverlies en dat zij haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking brengt, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair is de toestand normaal. Hij oordeelt dat de ware psychiatrische toestand normaal is en er geen objectieve medische argumenten zijn die het tegendeel objectiveren. Volgens hem is de enige oplossing om uit de anxiodepressieve toestand te geraken, het verschaffen van zekerheid over haar “socio-politieke” toestand. Impliciet doch zeker heeft hij aldus ook aangegeven van mening te zijn dat de in de voorgelegde medische stukken vermelde mogelijke gevolgen bij stopzetting van de behandeling volgens hem hypothetisch zijn en geen reële risico’s.

De arts-adviseur heeft aldus uitgelegd waarom hij van oordeel is dat kan worden aangenomen dat de adequate behandeling met goed gevolg is gedaan en/of de ware psychiatrische gezondheidstoestand normaal is, waardoor een verdere behandeling niet essentieel of noodzakelijk is om een onmenselijke of vernederende behandeling te voorkomen.

Door het louter herhalen van de bevindingen van de behandelende arts in de voorgelegde medische stukken, zonder concreet in te gaan op de voormelde aangehaalde motivering – meer specifiek de motivering over het persoonlijk onderzoek dat de arts-adviseur heeft gedaan bij tweede verzoekster waaruit volgens hem bleek dat haar ware psychiatrische toestand op zich normaal was –, weerleggen verzoekers de bevindingen van de arts-adviseur niet of tonen zij het foutief of onzorgvuldig karakter hiervan nog niet aan.

Hierbij moet ook worden aangestipt dat de arts-adviseur, wanneer hij het heeft over een adequate behandeling, dit begrip begrijpt in het licht van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarbij de vraag centraal staat of een verdere behandeling noodzakelijk is voor het voorkomen van een onmenselijke of vernederende behandeling. Hierbij moet dus worden benadrukt dat zelfs wanneer een arts in België stelt dat hij de verdere behandeling van een bij een vreemdeling vastgestelde aandoening vereist acht, dit niet impliceert dat de door het bestuur aangestelde arts-adviseur, rekening houdende met de aard van de aandoening die werd vastgesteld, niet zou vermogen te oordelen dat indien de betrokken vreemdeling deze verdere behandeling niet zou kunnen verkrijgen in zijn land van herkomst, hij hierdoor niet in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen of dat de bevindingen van beide artsen niet met elkaar overeenstemmen. Het toetsingscriterium dat door de behandelende arts en de arts-adviseur wordt gehanteerd is immers verschillend. De behandelende arts oordeelt welke medische ondersteuning zijn patiënt in België nodig heeft om een medisch probleem zo snel mogelijk op te lossen of de hinder die een medisch probleem veroorzaakt zo veel mogelijk te beperken en de arts-adviseur oordeelt of is voldaan aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet gestelde vereisten.

Waar verzoekers nog betogen dat de epilepsie van tweede verzoekster volledig wordt genegeerd in het medisch advies van de arts-adviseur, kunnen zij evenmin worden gevolgd. Zo kan in de bespreking van de medische voorgeschiedenis en de voorgelegde medische attesten worden gelezen: “*Dr. [B.] spreekt nu plots ook over de mogelijkheid van een epilepsie, terwijl dit vroeger nooit vermeld werd en ook nooit bevestigd werd door objectieve gegevens.*” De arts-adviseur heeft zodoende toegelicht waarom hij een dergelijke aandoening niet weerhoudt, met name omdat een dergelijke aandoening volgens hem nooit werd bevestigd door objectieve gegevens. Een onvolledig onderzoek wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt. Verzoekers tonen het incorrect karakter van deze motivering bovendien niet aan, en weerleggen deze dan ook niet.

Verzoekers zijn, in een tweede onderdeel van het middel, vervolgens van oordeel dat een voorwaarde wordt toegevoegd aan de wet waar de arts-adviseur vereist dat in de voorgelegde medische attesten het trauma dat de ingeroepen PTSD heeft veroorzaakt ook moet worden meegedeeld. Zij benadrukken er enkel toe te zijn gehouden een standaard medisch getuigschrift voor te leggen dat niet ouder is dan drie maanden en waarin melding wordt gemaakt van de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Zij stellen aan deze verplichting te hebben voldaan, waardoor de arts-adviseur niet kan voorhouden onvoldoende informatie te hebben en de verantwoordelijkheid hiervoor bij hen te leggen.

De Raad wenst in dit verband voorafgaandelijk te benadrukken dat de arts-adviseur aan de vaststelling dat informatie over het doorgemaakte trauma ontbreekt enkel verbindt dat de diagnose van PTSD niet kan worden aanvaard, en niet dat de aanvraag in zijn geheel dient te worden verworpen op basis van

deze enkele vaststelling. Verzoekers houden zulks ten onrechte voor. Hiervoor volstaat een verwijzing naar de overige motieven die in het medisch advies kunnen worden gelezen.

Verzoekers gaan er verder aan voorbij dat artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt 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. Op de aanvrager rust aldus ook een zorgvuldigheidsplicht om, naast het standaard medisch getuigschrift, alle relevante informatie waarover de arts-adviseur dient te kunnen beschikken om op nuttige wijze tot zijn advies te komen en/of die hij wil zien beoordeeld in het kader van de verblijfsaanvraag over te maken aan het bestuur. In het model van het standaard medisch getuigschrift kan bovendien, wat de vraagstelling *“B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend”* betreft, bijkomend worden gelezen dat het in het belang is van de patiënt dat voor elke pathologie stukken ter staving worden voorgelegd, bijvoorbeeld een specialistisch verslag.

Verzoekers betwisten verder het gestelde in het medisch advies niet dat om op correcte wijze de diagnose van PTSD te kunnen stellen volgens alle internationaal aanvaarde criteria het basiscriterium is dat men zekerheid verkrijgt over het trauma dat heeft plaatsgevonden.

In het licht van hetgeen voorafgaat en zonder hiermee te stellen dat een aanvrager steevast en in alle gevallen alle rechtvaardigende stukken moet voegen op basis waarvan zijn arts een bepaalde diagnose heeft gesteld, kan in de thans voorliggende situatie waarin een PTSD wordt ingeroepen van de behandelende arts en/of verzoekers wel degelijk worden verwacht dat zij bij het inroepen van deze diagnose minstens het trauma zouden duiden dat aan de basis hiervan ligt. Verzoekers betwisten niet dat zij op dit punt in gebreke bleven en de door hen voorgelegde stukken hieromtrent geen duidelijkheid brengen.

Daarenboven heeft de arts-adviseur ook gesteld dat *“de ware voorgeschiedenis van betrokkene ook voor de dokters hier onbekend [is]”* en geen bewijs is te vinden van de zogenaamde opgelopen traumatische gebeurtenis. Ook dit standpunt wordt door verzoekers niet betwist of weerlegd.

In de thans voorliggende omstandigheden tonen verzoekers niet aan dat de arts-adviseur op incorrecte, kennelijk onredelijke of onzorgvuldige gronden heeft geoordeeld dat de diagnose van PTSD niet kan worden aanvaard. Zij tonen niet aan dat de arts-adviseur bij deze beoordeling een voorwaarde heeft toegevoegd aan de wet.

Verzoekers kunnen op zich ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat de arts-adviseur omwille van het gegeven dat niet blijkt dat derde verzoekster ten tijde van de Kosovaarse oorlog in haar land van herkomst was, de diagnose van PTSD in twijfel trekt. Deze diagnose wordt niet aanvaard, omdat de voorliggende gegevens en stukken niet toelaten met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het dan zou gaan en dit volgens de arts-adviseur essentieel is. De arts-adviseur stelt ook niet zozeer dat tweede verzoekster niet in het herkomstland was tijdens de burgeroorlog aldaar, maar wel dat zij tijdens de oorlog daar is vertrokken en geen argumenten van precieze traumatische gebeurtenissen worden verstrekt. Verzoekers stellen nog dat uit geen enkel element in het administratief dossier blijkt dat tweede verzoekster heeft opgeworpen dat haar PTSD in verband zou staan met feiten die zich tijdens de Kosovaarse oorlog zouden hebben afgespeeld en ook de arts-adviseur niet uitsluit dat zij op een andere wijze PTSD heeft opgelopen, waardoor het voor hen niet duidelijk is waarom het gegeven dat zij niet in Kosovo was tijdens de burgeroorlog relevant is. De Raad herhaalt dat de arts-adviseur niet als dusdanig stelt dat tweede verzoekster niet in het herkomstland was tijdens de burgeroorlog aldaar. Dit betoog is verder niet van aard de motivering in het medisch advies te kunnen weerleggen dat niet met zekerheid inlichtingen zijn te vernemen over het trauma waarover het dan zou gaan, terwijl dit essentieel is, waardoor deze diagnose als dusdanig niet kan worden aanvaard.

De Raad merkt ten slotte, en ten overvloede, op dat niet blijkt dat verzoekers een voldoende belang hebben bij hun betoog over het motief in het medisch advies dat de diagnose van PTSD niet kan worden weerhouden. Zij betwisten immers niet dat volgens internationaal aanvaarde criteria het basiscriterium om deze diagnose te stellen is dat men met zekerheid kennis kan nemen van het precieze trauma en evenmin het gestelde dat de behandelende artsen in België de ware voorgeschiedenis van tweede verzoekster ook niet kennen. Zij brengen in hun verzoekschrift andermaal geen

concrete gegevens naar voor over het precieze trauma, zodat zij ook niet overtuigen dat zij op dit punt de vereiste gegevens hadden kunnen aanbrengen.

In een derde onderdeel van het middel uiten verzoekers kritiek op het gestelde in het medische advies dat het op basis van internationaal gevalideerde studies is geweten dat zelfs als er sprake zou zijn een PTSD, dit na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt, alsook dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo en ook van psychotherapie is geweten dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft. Verzoekers zijn van mening dat aldus het gestelde door de behandelde psychiater dat tweede verzoekster nood heeft aan medicatie en psychotherapie en dat stopzetting van deze behandeling een ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand met risico op suïcidegedachten tot gevolg kan hebben, niet concreet wordt tegengesproken of weerlegd. Zij stellen dat aldus enkel een aantal algemene medische stellingen worden geponeerd zonder dat deze worden toegepast op de situatie van tweede verzoekster. Zij stellen ook dat deze medische stellingen niet worden onderbouwd, waardoor deze door hen niet kunnen worden geverifieerd op hun waarheidsgehalte of op wetenschappelijke consensus.

Er wordt in dit verband allereerst opgemerkt dat waar verzoekers de vaststelling niet weerleggen dat de diagnose van PTSD niet kan worden weerhouden, in wezen deze kritiek is te beschouwen als een kritiek gericht tegen een bijkomende, overtollige motivering in het advies waarvan niet blijkt dat deze vermag te leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Daarnaast merkt de Raad op dat de arts-adviseur op gemotiveerde en onderbouwde wijze heeft geduid waarom volgens hem, zelfs voor zover een PTSD dient te worden weerhouden, een verdere behandeling hiervan niet noodzakelijk of essentieel is ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling en dit aan de hand van internationale studies én van een persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster. Tijdens dit persoonlijk onderzoek stelde de arts-adviseur vast dat de psychiatrische toestand van tweede verzoekster op dat ogenblik normaal was, hetgeen – zo dient te worden aangenomen – voor hem bevestigde dat de adequate behandeling nu met succes is gedaan en een verdere behandeling niet langer essentieel of noodzakelijk is, zoals dit volgens hem ook blijkt uit de aangehaalde internationale studies. Verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd in hun betoog dat in antwoord op de door hen voorgelegde medische stukken, enkel wordt verwezen naar algemene studies zonder dat deze op enige wijze wordt betrokken op de persoonlijke situatie van tweede verzoekster.

Het louter herhalen van de gegevens zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken kan niet volstaan om deze motivering in het medisch advies onderuit te halen, te meer waar dit steunt op internationale, gespecialiseerde medische studies én een persoonlijk onderzoek. Verzoekers brengen geen concrete argumenten naar voor dat in de thans voorliggende situatie niet dienstig kan worden verwezen naar de aangehaalde internationale, gespecialiseerde medische studies. Gelet op deze verwijzing naar internationale, gespecialiseerde medische studies en de bevindingen van een persoonlijk onderzoek zijn verzoekers ook niet ernstig waar zij voorhouden als zou de arts-adviseur zijn standpunten in deze niet hebben onderbouwd. De arts-adviseur heeft de studies vermeld waarop hij zich heeft gesteund, met hun publicatiedetails. Zowel wat de medicamenteuze behandeling als wat de psychotherapeutische behandeling betreft, heeft hij verder de citaten uit de studies waarop hij zich baseerde weergegeven in een voetnoot. Er dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur aldus op voldoende wijze zijn standpunt heeft onderbouwd en er blijkt niet dat verzoekers zo niet in de mogelijkheid worden gesteld om op hun beurt kennis te nemen van de (belangrijkste) informatie waarop de arts-adviseur zich steunde. Het louter in vraag stellen van het waarheidsgehalte van of de wetenschappelijke consensus over deze door de arts-adviseur aangehaalde studies, kan niet volstaan om de motivering in het advies onderuit te halen. Verzoekers blijven ook andermaal in gebreke concrete argumenten naar voor te brengen over de bevindingen tijdens het persoonlijke onderzoek. De Raad herhaalt dat het louter blijven vasthouden aan de vermeldingen in de voorgelegde medische stukken, zonder concrete en inhoudelijke argumenten te ontwikkelen inzake de motieven aan de hand waarvan de arts-adviseur deze vermeldingen niet heeft aanvaard in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet kan volstaan om aan te tonen dat de arts-adviseur niet op basis van een correcte en zorgvuldige feitenvinding tot zijn medisch advies is gekomen. De Raad wijst ook andermaal op het verschillend toetsingscriterium dat door de behandelende arts en de arts-adviseur wordt gehanteerd.

In een vierde onderdeel van het middel betogen verzoekers ten slotte dat het medisch advies contradictorisch zou zijn, waar enerzijds de behandeling als afgerond en niet meer noodzakelijk wordt beschouwd en anderzijds vragen worden gesteld bij het nut van psychotherapie ter behandeling van een PTSD en wordt verwezen naar bronnen die zouden stellen dat het meer aangewezen is een PTSD te behandelen in het herkomstland. Zij stellen dat indien er geen behandeling meer noodzakelijk is, dan ook geen behandeling meer moet worden uitgevoerd in het herkomstland.

De Raad herhaalt dat de motivering in het medisch advies over de behandeling van PTSD is te beschouwen als een bijkomende, overvloedige motivering waarvan niet blijkt de eventuele kritiek hierop kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een concrete tegenstrijdigheid blijkt ook geenszins tussen de vaststelling dat kan worden aangenomen dat een adequate behandeling met goed succes is gedaan en een verdere behandeling niet meer essentieel of noodzakelijk is en het gegeven dat psychotherapie na verloop van tijd geen effecten meer heeft of het meer aangewezen zou zijn een PTSD te behandelen in het land van herkomst.

De Raad benadrukt verder dat indien een arts-adviseur oordeelt dat het ontbreken van een adequate behandeling van een door een vreemdeling aangevoerde medische problematiek geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat een vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen, hij zich dan logischerwijze ook niet meer dient uit te spreken omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst van deze vreemdeling.

Verzoekers maken niet aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur zijn gebaseerd op een gebrekkige, onjuiste of onzorgvuldige feitenvinding of dat deze een incorrecte toepassing maakte van de toepasselijke wetsbepaling.

Verzoekers tonen met hun uiteenzetting geen schending aan van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.3.3. Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

5. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig maart tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS