

Arrest

nr. 210 407 van 2 oktober 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNEST
Avenue de Fidevoye 9
5530 YVOIR

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 onbepaalde nationaliteit te zijn, op 27 juni 2018 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 4 mei 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt (en van het advies van de geneesheer-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt) en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 mei 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoeker ter kennis gebracht op 31 mei 2018.

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 9 augustus 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 september 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat P. VANCRAEYNEST verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. NIKKELS, die *loco* advocaten D. MATRAY en MATRAY verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van onbepaalde nationaliteit te zijn, komt op 13 oktober 2015 België binnen en dient een verzoek tot internationale bescherming in op 15 oktober 2015.

Op 15 maart 2017 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 22 maart 2017 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 189 436 van 5 juli 2017 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 20 juli 2017 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 23 augustus 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 30 april 2018 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 4 mei 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A. A. A., M. (R.R.: xxx)

nationaliteit: Onbepaald

geboren te Onbekend op (...)1968

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 23.8.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 A. A. A. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 30.4.2018 in gesloten omslag).

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).

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

Op 4 mei 2018 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

“Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer:

De heer, die verklaart te heten:

nom/naam : A. A. A.

prénom/voornaam : M.

date de naissance/geboortedatum : (...)1968

lieu de naissance/geboorteplaats : Onbekend

nationalité/nationaliteit : Onbepaald

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

*dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 dagen na de kennisgeving*

Het betreft hier de andere staten die partij zijn bij de Overeenkomst ter uitvoering van het Akkoord van Schengen van 14 juni 1985 betreffende de geleidelijke afschaffing van de controles aan de gemeenschappelijke grenzen, ondertekend te Schengen op 19 juni 1990. De lijst van deze staten is beschikbaar via de website dofi.ibz.be, rubriek "Grenscontrole", rubriek "informatie",

**MOTIF DE LA DECISION:
REDEN VAN DE BESLISSING:**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas en possession d'un passeport et visa valable
Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort en visum."*

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"EERSTE MIDDEL

Overwegende dat verzoeker een eerste middel neemt van de schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van de bestuurshandelingen, van artikelen 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, evenals van artikelen 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer.

Dat artikel 119 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer stelt dat : "De arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist

Dat artikel 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer stelt dat : « Wanneer deze artsen menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld ».

Dat de opdrachten toevertrouwd aan de raadgevende geneesheer van tegenpartij in het kader van huidig beroep ongetwijfeld binnen het toepassingsgebied van het artikel 119 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer vallen.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij die zich onthouden heeft van verzoeker persoonlijk te ondervragen alvorens zijn advies bekend te maken bijgevolg artikelen 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer geschonden heeft.

Dat deze beschikkingen van de Code van Geneeskundige Plichtenleer anderzijds algemeen verbindend verklaard werden bij het Koninklijk Besluit van 26 maart 2014 betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet- conventionele praktijken gepubliceerd op 12 mei 2014 dat stelt dat "Beoefenaars die ook arts zijn dienen de code van geneeskundige plichtenleer te volgen".

Dat de adviserende geneesheer van tegenpartij in het kader van zijn opdracht de Code van Geneeskundige Plichtenleer dus dient na te leven, quod non.

Dat deze Rechtsmacht bovendien in een arrest van 26 februari 2015 (nr. 139.150) velde dat: « A propos de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle se référant au code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et à la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil souligne que ce code et cette loi ne constituent pas des moyens de droits pertinents, applicables en l'espèce. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Dès lors, le code et la loi susmentionnés, en ce qu'ils ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondés eu égard aux circonstances de fait de l'espèce ».

Dat deze Rechtsmacht zodoende niet betwist dat de Code van geneeskundige Plichtenleer als grond kan dienen om de nietigverklaring van de bestreden handeling te justifieren.

Dat zij enkel meldt dat, in casu, de Code van Plichtenleer slechts van toepassing is op de artsen die gezondheidszorgen verstrekken.

Dat deze Rechtsmacht in dit arrest de Code van Geneeskundige Plichtenleer echter verkeerd interpreteerde.

Dat artikel 119 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer inderdaad stelt dat: "De arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist".

Dat artikel 9ter, eerste paragraaf, lid 5 van de wet van 15 december 1980 anderzijds stelt dat "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 ».

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij bij gevolg de mogelijkheid had de verzoeker zelf te onderzoeken alvorens zijn advies bekend te maken, quod non.

Dat gezien een dergelijke maatregel niet werd genomen, de bestreden beslissing dus niet naar behoren gemotiveerd kan zijn in de zin van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Dat deze beschikkingen gelezen moeten worden in het licht van het arrest van de CJUE ABDIDA, dat de effectiviteit oplegt wat de behandeling van de aanvragen tot machtiging tot verblijf 9ter betreft.

Dat bij lezing van de bestreden beslissing geen enkel element toestaat de redenen te vernemen rechtvaardigend dat verzoeker door de raadgevende geneesheer van de tegenpartij niet verhoord werd.

Dat het medisch advies van de raadgevende geneesheer van de tegenpartij bijgevolg duidelijk onwettig is.

Dat gezien tegenpartij de bestreden beslissing op een onwettige beslissing grondt, de bestreden beslissing ook duidelijk onwettig is.

Dat de in het middel beoogde beschikkingen dus duidelijk geschonden worden.

Dat het middel oprecht is."

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij als volgt:

"EERSTE MIDDEL, genomen uit de schending van:

artikelen 2 en 3 van de Wet van de Wet van 29 juli 1991 inzake de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; van artikel 9ter en artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot et grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, evenals van artikel 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer.

TWEEDE MIDDEL, genomen uit de schending van:

artikelen 2 en 3 van de Wet van de Wet van 29 juli 1991 inzake de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; van artikel 9ter en artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot et grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, evenals van de beginselen van behoorlijk bestuur, van voorzorg en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Voorafgaand : onontvankelijkheid van bepaalde onderdelen van de middelen

Wanneer een partij een middel opwerpt, volstaat het niet dat zij enkel aangeeft welke regels overschreden zouden zijn, doch tevens dient zij op te merken op welke wijze er van een schending sprake zou zijn.³

Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden.⁴

Verzoeker voert dan wel een schending aan van voorzorg en het zorgvuldigheidsbeginsel, maar geeft daaromtrent geen enkele toelichting, zodat dit middelonderdeel als onontvankelijk aanzien moet worden. Verweerster kan zich niet verweren tegen een argumentatie die niet verder uitgewerkt werd dan dat de aangevoerde regels of beginselen geschonden zijn.

Ondergeschikt wijst verweerster er nog op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het zorgvuldigheidsbeginsel geen beginsel is dat een middel kan gronden⁵. Dit middelonderdeel dient aldus als onontvankelijk aanzien worden.

Stelling verzoekende partij

Verzoeker voert in zijn eerste middel de schending van de formele motiveringsplicht aan daar de bestreden beslissing geen enkel element toestaat de redenen te vernemen rechtvaardigend dat verzoeker door de raadgevende geneesheer van verweerster niet verhoord werd, zoals het door de Code van Plichtenleer voorgeschreven wordt. Bijgevolg is, volgens hem, het medisch advies, en zo ook de bestreden beslissing, onwettig.

Verzoeker voert in zijn tweede middel aan dat de mogelijkheid om over gezondheidszorgen te kunnen beschikken beperkt is. Verder licht verzoeker toe dat hij zich in slechte levensomstandigheden zal bevinden en dat deze elementen niet in rekening zijn genomen door verweerster.

Bovendien benadrukt verzoeker dat de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg beperkt is om reden van de tekortkomingen van de medische hulpmiddelen.

Weerlegging

Ten aanzien van het eerste middel.

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.

Deze verplichting van uitdrukkelijke motivering waar de administratieve overheid toe gehouden is dient aan de bestemming van de beslissing toe te laten de redenen te kennen waarop deze gebaseerd is, zonder dat de overhoud gehouden is de motieven van haar motieven uiteen te zetten.⁶

Het volstaat bijgevolg dat de redenering van de auteur op duidelijke en eenduidige wijze uit de beslissing volgt teneinde aan de bestemming van de beslissing toe te laten de verantwoording ervan te begrijpen en, in voorkomend geval, deze te kunnen betwisten in het kader van een beroep en, bij het bevoegde rechtscollege haar controle erover uit te oefenen.⁷

Dit is wel degelijk de situatie in onderhavig geval zodat het middel wegens gebrek aan uitdrukkelijke motivering niet kan weerhouden worden.

2. 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. De motieven om tot de op heden voorliggende beslissing te komen, zijn duidelijk en allemaal na te lezen in de bestreden beslissing.

In de bestreden beslissing wordt immers vermeld dat de medische elementen aangehaald door verzoeker niet weerhouden konden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Derhalve inhoudt de anxiogene depressie van verzoeker geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een

onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem 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.

Verzoeker kent bijgevolg de motieven van de bestreden beslissing waardoor het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht bereikt werd.

Het eerste onderdeel van het eerste en enig middel houdende gebrek aan formele motivering kan niet weerhouden worden.

Het onderzoek naar het afdoende karakter van de materiële motivering gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, meer bepaald artikel 9ter Vreemdelingenwet, waarvan verzoekende partij eveneens de schending aanvoert, doch nalaat dit artikel in concreto toe te passen.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt 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 er 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. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus 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.

Overeenkomstig het laatste lid van artikel 9ter Vreemdelingenwet heeft de arts-adviseur een omstandig verslag opgesteld waarin de beschikbaarheid van de nodige zorgen wordt omschreven.

De voorbereidende werken van de wet van 15.09.2006 ter wijziging van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, welke een artikel 9ter heeft ingevoerd in de vermelde wet van 15.12.1980 bepaalt hierover dat: “De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.” (Parl.Doc. Ver.K. 2005-2006, nr. 2478/1, p. 35).

Verweerster benadrukt bijgevolg 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 Uw Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten. 9 Uw Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 30.04.2018. Uit dit advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing steunt en dat ervan deel uitmaakt volgt expliciet dat wel degelijk rekening wordt gehouden met de medische verslagen bijgevoegd door verzoeker. Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de inhoud van meerdere medische stukken van verschillende dokters.

Het verwijt van verzoeker al zou de toegankelijkheid niet grondig onderzocht geweest zijn wordt tevens integraal weerlegd door de inhoud van het verslag van de arts-adviseur.

Het gaat in het land van herkomst immers 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 het Libanese 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. 10

De arts-adviseur concludeert dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon. “Derhalve is

er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Libanon.”

De arts-adviseur stelt vast dat de nodige medicatie beschikbaar is in het land van herkomst:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog beschikbaar is in Libanon, evenals thuisverpleging, crisisopvang bij een zelfmoordpoging en langdurige psychiatrische hospitalisatie”

Verder blijkt dat de medicatie, of een equivalent/analooq, evenals beschikbaar is in Libanon.

Inzake de toegankelijkheid geeft verzoeker aan dat de toegankelijkheid ervan beperkt is om reden van de tekortkomingen van de medische hulpmiddelen. Verzoeker hekelt de vaststelling van de arts-adviseur dat wordt aangetoond dat hij zelf zijn medische kosten zou kunnen betalen.

Het verslag van de arts-adviseur geeft echter aan dat verzoeker beroep kan doen op UNRWA voor de gezondheidszorgen, het Palestine Red Crescent Society of de private sector. Verder biedt het UNRWA financiële hulp aan vluchtelingen door gedeeltelijke kostendekking voor behandelingen en alle medicijnen worden gratis aangeboden in vluchtelingenkampen van UNRWA.

De arts-adviseur beklemtoont nog dat verzoeker meer dan vijftien jaar gewerkt heeft in de horeca en dat hij bijgevolg zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De medicatie en de medische behandeling zijn dus beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst.

Bijgevolg verhindert niets verzoeker om terug te keren.

De grieven van verzoeker tegen de vaststellingen van de arts-adviseur zijn ongegrond.

4. Ten aanzien van de Code van Geneeskundige Plichtenleer, valt het niet onder de bevoegdheid van Uw Raad om zich over de mogelijke ethische fouten van de ene of andere beoefenaar uit te spreken, maar om na te gaan of verweerster de bestreden beslissing adequaat heeft gemotiveerd op grond van de feiten die zij heeft gekregen. Ten slotte, gezien de kwaliteit ervan, heeft verweerster de Code van Geneeskundige Plichtenleer niet geschonden¹¹.

5. Geen enkele wettelijke bepaling verplicht de arts-adviseur van verweerster om de vreemdeling te onderzoeken of hem te ontvangen. Artikel 9ter, § 1, alinea 5 van de wet stelt dat de “geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.” Uit deze bepaling vloeit dus geen verplichting voor de arts-adviseur van verweerster om verzoeker persoonlijk te onderzoeken voordat hij zijn advies geeft.¹²

6. Het beroep is ongegrond.”

2.1.3. De Code Geneeskundige Plichtenleer heeft als doel de artsen een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Artsen door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Tevens wordt erop gewezen dat het onderzoek door de arts-adviseur van de aanvrager of het inwinnen van een advies geenszins een verplichting is. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat de arts-adviseur bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de arts-adviseur overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist “indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene” (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Voor de aangevoerde schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt verwezen naar de bespreking van het tweede middel.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“TWEEDE MIDDEL

Overwegende dat verzoeker een tweede middel neemt van de schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van de bestuurshandelingen, van artikelen 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, evenals van de beginselen van behoorlijk bestuur, van voorzorg en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat verzoeker aan een chronische depressie, angst en ernstige stress lijdt.

Dat hij twee keer werd gehospitaliseerd.

Dat hij zo ten gevolge van een hongerstaking van 29 oktober 2016 tot 03 november 2016 werd gehospitaliseerd.

Dat de tweede hospitalisatie op 13 november 2016 plaatsvond, naar aanleiding van een zelfmoordpoging door zelfverbranding.

Dat Dr. M. schrijft dat er in geval van stopzetting van de behandeling een reëel risico op zelfmoord bestaat.

Dat een psychologische follow-up nodig is.

Dat een dagelijkse medische behandeling is voorgeschreven.

Dat Dr. M. meldt dat het zelfs beter is dat verzoeker de structuur voor opname waarin hij zich bevindt niet verlaat.

Dat de psycholoog van verzoeker, de Heer J., schrijft « Au fil du temps son état se dégrade. Il s'isole, ne sort plus. A des angoisses panique. Les idées suicidaires sont de plus en plus présentes. Il fait des crises de paralysie. Mr a été reçu en consultation a Carda et a été admis aux urgences psychiatriques a Marche ».

Dat noch tegenpartij, noch zijn raadgevende geneesheer zijn ernstige gezondheidstoestand trouwens betwisten.

Eerste lid : de mogelijkheid om in TSJETSJENIE over doeltreffende gezondheidszorgen te kunnen beschikken

Overwegende dat tegenpartij preciseert dat "l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur ».

Dat volgens de ambtenaar-geneesheer blijkt, « Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog beschikbaar is in Libanon, evenals thuisverpleging, crisopvang bij een zelfmoordpoging en langdurige psychiatrie hospitalisatie ».

Dat hij ook verklaart dat de geneesmiddelen in LIBANON beschikbaar zijn.

Dat zijn analyse van de gezondheidstoestand zeer beperkt is.

Dat hij slechts melding maakt van de twee zoekopdrachten die in de database MedCOI werden uitgevoerd.

Dat zij helemaal geen rekening houdt met het bijzonder karakter van de situatie waarin verzoeker zich bevindt, hetzij dat hij geen identiteitsdocumenten heeft, gezien hij nooit werd geregistreerd.

Dat, zoals hij het in het kader van de verblijfsaanvraag opwerpt, hij zich zo in zeer slechte levensomstandigheden zal bevinden.

Dat hij zo schreef : « Que dans cet article, l'ONG constate le manque chronique d'accès aux soins.

Qu'elle explique « Ces maladies sont toutes directement liées aux conditions de vie déplorables dans lesquelles nos patients vivent. Ils habitent dans des installations de fortune, souffrent d'un accès très limité à l'eau potable et ne bénéficient pas d'une hygiène minimum. »

(...)

Que Médecin sans Frontières déclare que les personnes les plus vulnérables sont quasiment privés de soin.

Que l'ONG explique que le Liban est un pays totalement déstabilisé.

Que le requérant se trouve dans une situation de vulnérabilité extrême en ce qu'il n'a pas de documents d'identité.

Qu'il est né dans un camp de réfugiés palestiniens.

Que la crise sanitaire touche encore plus les réfugiés Palestiniens.

Que le site IRN indique « Une crise sanitaire latente menace les réfugiés palestiniens ».

Que l'article du Site IRN indique que selon la revue médicale britannique The Lancet, « des lois discriminatoires et des décennies de marginalisation », ont laissé les Palestiniens réfugiés au Liban socialement, politiquement et économiquement défavorisés.

Plus de la moitié d'entre eux vivent dans des camps en perpétuelle expansion démographique où « le système d'accès au logement, à l'eau, à l'électricité, au traitement des déchets et aux autres services est défectueux et contribue aux problèmes de santé ».

Que le surpeuplement exacerbe les problèmes de santé publique.

Qu'une étude réalisée par des chercheurs de l'université américaine de Beyrouth « a mis en évidence un lien direct entre les conditions de logement insalubres et les problèmes de santé chez les personnes interrogées »

Que « 59 pour cent des ménages de réfugiés vivent sous le seuil de pauvreté national; 63 pour cent ont signalé une certaine insécurité alimentaire (...) ».

Que l'étude susmentionnée indique « Combinée à des conditions de vie insalubres et à un sentiment de désespoir, la mauvaise alimentation engendre « toutes sortes de maladies » ».

Dat tegenpartij met deze elementen helemaal geen rekening houdt.

Dat verzoeker daarenboven bijzonder wees op het verband tussen zijn psychologische toestand en de levensomstandigheden ter plaatse.

Dat tegenpartij met dit element ook helemaal geen rekening houdt.

Dat de actuele situatie in LIBANON, met name de massale toestroom van Syrische vluchtelingen, ook in acht genomen moet worden.

Dat dit de toegang tot de gezondheidszorgen ook hindert.

Dat tegenpartij er in het kader van haar beslissing ook geen melding van maakt.

Dat het middel duidelijk oprecht is.

Tweede lid ; de toegang tot de gezondheidszorgen

Overwegende dat tegenpartij boven het bestaan van de gezondheidszorgen in het land van herkomst de plicht heeft om na te gaan of deze voor verzoekers toegankelijk zijn.

Dat deze analyse des te belangrijker is gezien de bijzondere situatie van verzoeker.

Dat in feite, « il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause ; que s'interroger sur la possibilité pour un étranger de se faire soigner dans un pays donné n'implique pas seulement de vérifier si l'infrastructure hospitalière requise existe mais aussi de s'assurer que l'étranger peut y avoir accès » (R.S. 113.245 dd. 04 december 2002).

Dat bij lezing van de bestreden beslissing vastgesteld dient te worden dat tegenpartij niet nagaat of de infrastructuur en de behandelingen die, volgens haar bestaan, voor verzoekers in geval van terugkeer werkelijk en gemakkelijk toegankelijk zullen zijn.

Dat tegenpartij van mening is dat verzoeker recht heeft op de bescherming van de UNRWA.

Dat volgens tegenpartij : "Les soins primaires sont fournis par l'UNRWA dans douze camps. Avec 27 centres de santé primaires, l'UNRWA fournit plus de 930 700 consultations au Liban. Les centres de soins primaires sont constitués de médecins généralistes et de spécialistes, ainsi que de dentistes, de laboratoires et d'installations de radiologie.»

Dat tegenpartij in het bijzonder met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorgen schrijft: « En ce qui concerne les soins de santé mentale, l'UNRWA offre gratuitement des soins de santé de première ligne dans des centres de santé au Liban, y compris des consultations médicales et des médicaments. Bien que les soins de santé mentale ne fassent pas encore partie des soins primaires, l'UNRWA et le ministère de la Santé travaillent sur un programme d'intégration de la santé mentale et de l'assistance psychologique dans les soins primaires de l'UNRWA.»

Dat tegenpartij de programma's vermeldt zonder hun vestiging ter plaatse aan te tonen.

Dat verzoeker in tegenstelling, in het kader van zijn verblijfsaanvraag aantoonde dat, hoewel een medische hulp ter beschikking wordt gesteld, de toegankelijkheid ervan beperkt is om reden van de tekortkomingen van de medische hulpmiddelen.

Dat hij zo de aandacht van de Dienst Vreemdelingenzaken op de volgende elementen vestigde : « dans un article intitulé « Résumé sur la réalité des camps de réfugiés palestiniens au Liban sur les plans .Médical —Education — Sociale et Recommandations » il est constaté « L 'Un a été amenée, durant ces dernières années, à élargir ses services aux familles des réfugiés et en particulier à tous ceux, parmi eux, qui se sont mariés à des non réfugiés des camps (époux-épouses-enfants).Mais le revers de la médaille, c'est que ces installations sanitaires ou médicales de l'UNRWA souffrent déjà d'un manque d'équipements médicaux et d'appareils souvent indisponibles pour réaliser des examens de qualité et établir des diagnostics précis pour les différentes pathologies dignes de ce nom. Ces carences en équipement médical mettent en danger de façon sérieuse le suivi et la santé des patients réfugiés

palestiniens à l'intérieur des camps. Certains réfugiés malades, lorsqu'ils ont la possibilité matérielle (...), ont recours à des cabinets médicaux privés à l'extérieur des camps et ceci à leur entière charge, sans aucun remboursement. »

Dat, zoals verzoeker het in zijn asielaanvraag benadrukte, de raadgevende geneesheer bovendien erkent dat de UNRWA slechts een zeer beperkte financiële steun verleent.

Dat tegenpartij in het kader van de bestreden beslissing uitdrukkelijk erkent dat de opvolgingen bij de psychiater een privé karakter vertonen en dat in dit kader dus geen enkele hulp wordt verleend.

Dat verzoeker zich in een uiterst kwetsbare positie bevindt.

Dat, zoals hij het in het kader van zijn aanvraag aangaf, de toegang tot de arbeidsmarkt voor de personen van Palestijnse herkomst bovendien zeer beperkt is.

Dat zij immers het slachtoffer van discriminaties zijn.

Dat verzoeker dus over geen enkele inkomsten zal genieten die hem zouden toestaan zijn gezondheidszorgen te betalen, die bij de specialisten nochtans vereist zijn en waarvan de prijzen ongetwijfeld hoog zijn.

Dat tegenpartij er in het kader van haar beslissing helemaal geen rekening mee houdt.

Dat zij zelfs verklaart "il n'y a aucun élément dans le dossier indiquant que la personne n'aurait pas accès au marché du travail dans son pays d'origine."

Dat zij zich op dit element grondt (de mogelijkheid voor verzoeker om zelfs zijn medische kosten te betalen) om te verklaren dat verzoeker dus toegang tot de zorgen zou hebben.

Dat tegenpartij zich duidelijk vergist, zoals verzoeker het in het kader van zijn verblijfsaanvraag uitvoerig detailleerde.

Dat dit duidelijk verbazingwekkend is wat betreft de inachtneming van de beginselen van behoorlijk bestuur, van voorzorg en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat het middel duidelijk oprecht is."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 2.1.2.

2.2.3.1. 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. 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 aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Er wordt aangenomen dat de verwijzing in het verzoekschrift naar Tsjetsjenië een materiële vergissing betreft.

2.2.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de eerste bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker 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 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.

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.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.2.3.3. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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.

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 30 april 2018, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. A. A. A. M. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.07.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG (slecht leesbaar) d.d. 14/07/2017 van Dr. F. M. (huisarts): ernstige anxiogene depressie met somatisatie, hospitalisatie van september tot november 2010 (wegens onleesbaar) en in 2016 (?), behandeld met psychothérapie en psychofarmaca (Sulpiride, Metatop en Citalopram)

> Psychologisch verslag d.d. 04/10/2016 en 15/07/2017 van Mr. P. J. (klinisch psycholoog): in behandeling sinds september 2015, waarvan akte

> Geneesmiddelenvoorschriften gebruikt als medische attesten (slecht tot niet leesbaar) d.d. 17/05/2017, 22/03/2017, 17/05/201 (dubbel) en ?? van Dr. F. M.

> Vaststelling van letsels d.d. 14/04/2017 van Dr. F. M.: geen objectieve fysieke laesies, subjectieve laesies, ni. majeure angst en stress, geheugenstoornissen, zelfmoordgedachten bij negatief antwoord, urgente hospitalisatie wegens angstcrisissen zonder organisch substraat ten gevolge van, naar eigen zeggen van betrokkene, langdurig ballingschap-parcours en vluchteling sinds 1967 in Libanon (opmerking: betrokkene werd op 20/08/1968 geboren)

> Hospitalisatieverslag d.d. 05/01/2017 van Dr. J.S. K. (internist-gastro-enteroloog): betrokkene was 3 dagen gehospitaliseerd (12/11-15/11/2016) wegens een zelfmoordpoging door rookinhalatie: geen caustische letsels, geen brandwonden, enkel wat rookinhalatie en normale gastroscopie, waarna hij overgedragen werd aan de afdeling psychiatrie en IRIS

> Medicatieschema d.d. 28/02/2017

> SMG d.d. 02/10/2017 van Dr. L. <onleesbaar> (huisarts): chronische stress en 2 zelfmoordpogingen (hongerstaking en rookinhalatie), angstige neurose, slapeloosheid, stress, somatisatie - medicatie: Risperdal en Metatop met psychothérapie

> Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 22/02/2018 van Dr. Th. V. D. P. (psychiater): Paroxetine, Clozan en Trazodone

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 49-jarige man met een anxiogene depressie en suïcideneiging. Betrokkene wordt sedert september 2015 psychologisch opgevolgd en er werden als meest recente (22/02/2018) medicamenteuze behandeling volgende producten voorgeschreven:

- > Een kalmeer-/slaapmiddel: clotiazepam (Clozan)*
- > Een antidepressivum: paroxetine (Paroxetine) en trazodon (Trazodone)*

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen contra-indicatie om te reizen, noch een nood aan medische mantelzorg, noch een arbeidsongeschiktheid.

Wat het gevaar op suicide betreft is het zo dat ook in België behandelde en onbehandelde mensen een suïcidepoging ondernemen. Zelfs tijdens een hospitalisatie zijn er mensen die zelfmoord plegen. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

- 1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9129
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7914*
- 2. Overzicht met noodzakelijke medicatie voor betrokkene beschikbaar in Libanon volgens recente MedCOI-dossiers*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog beschikbaar is in Libanon, evenals thuisverpleging, crisisopvang bij een zelfmoordpoging en langdurige psychiatrische hospitalisatie.

Paroxetine, zijn analoog, Fluoxetine en zijn therapeutisch équivalent, Amitriptyline, zijn beschikbaar in Libanon.

Vermits Alprazolam, Diazepam en Midazolam - analogen van Clotiazepam² -, en Mirtazapine - analoog van Trazodon³ - beschikbaar zijn in Libanon, werd geen specifieke vraag naar de beschikbaarheid van Clotiazepam en Trazodon meer gesteld.

Indien (opnieuw) nodig zijn antipsychotica (Olanzapine, Risperidon en Haloperidol) ook beschikbaar in Libanon.

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

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

Eerst en vooral kan er volgens het CGVS geen geloof gehecht worden aan de beweringen dat betrokkene een niet-geregistreerde Palestijnse vluchteling zou zijn, aldus heeft hij rechten om gebruik te maken van de UNRWA voorzieningen.

Betrokkene kan dus beroep doen op UNRWA (United Nations Relief and Works Agency) voor de gezondheidszorgen, het 'Palestine Red Crescent Society' of de private sector.

Eerstelijnszorg wordt verschaft door UNRWA in de twaalf kampen. Met 27 eerstelijns gezondheidscentra, verschaft UNRWA meer dan 930.700 consultaties in Libanon. Eerstelijnszorg centra bestaan uit algemene beoefenaars en specialisten, zowel als tandartsen, laboratoria en x-stralen faciliteiten.

UNRWA en het Palestijnse Rode kruis Society (PRCS) hebben een overeenkomst gevormd om gelijke toegang te verzekeren voor Palestijnse vluchtelingen. Een terugbetalingsschema bestaat voor tweede- en derdelijnszorg.

UNRWA dekt gedeeltelijk de uitgaven in geval van hospitalisatie.

De PRCS biedt gezondheids- en sociale diensten aan Palestijnse vluchtelingen die in vluchtelingenkampen leven in Libanon. Er zijn negen eerstelijns gezondheidscentra en vijf ziekenhuizen gelokaliseerd rond het vluchtelingenkamp.

Naast de UNRWA en PRCS diensten, zijn er ook NGO's die medische zorg aanbieden. Zo is er bijvoorbeeld het American Near East Refugee Aid (Anera), die gratis bijstand aanbiedt aan een netwerk van gezondheidscentra door donaties van medicijnen en medische voorzieningen.

Palestijnse vluchtelingen kunnen gezondheidszorgen ontvangen en informatie in 1 van de 27 gezondheidscentra.

Als families zich aanbieden aan zo een eerstelijns gezondheidscentrum, wordt hen een team van gezondheidswerkers aangeboden, bestaande uit een dokter, verpleegster en vroedvrouw. Ze zijn verantwoordelijk voor de noden van de familie gedurende de verschillende stadia van de levenscyclus." Wat betreft geestelijke gezondheidszorg, biedt UNRWA eerstelijnsgezondheidszorgen gratis aan in de gezondheidsklinieken in Libanon, waaronder medische consultaties en medicatie. Hoewel geestelijke gezondheidszorg nog geen deel uitmaakt van eerstelijnszorg, werken UNRWA en het ministerie van gezondheid aan een programma om mentale gezondheid en psychologische bijstand te integreren (MHPS) in UNRWA eerstelijnszorg.

Palestijnse vluchtelingen hebben een gedeeltelijke toegang tot National Social Security fund (NSSF).

Het UNRWA biedt financiële hulp aan vluchtelingen door gedeeltelijke kostendekking voor behandeling in tweedelijns en derdelijns gezondheidszorg in UNRWA-aangesloten centra.

UNRWA dekt 50% van de kosten van derdelijns medische interventies in geval van dringende en levensbedreigende voorwaarden. Een NGO dekt verder 40 % van de kosten. De Palestijnse Liberation Organisation dekt 30 tot 100 % van de medische kosten in geval van operaties en in sommige urgente gevallen.

Volgens een contactpersoon worden alle medicijnen gratis aangeboden in vluchtelingenkampen van UNRWA. Zo ook worden het merendeel van de medicijnen die betrokkene nodig heeft gratis aangeboden: amitriptyline en haloperidol staan op de lijst van medicatie die in de UNRWA kampen gratis wordt aangeboden.

Chloorpromazine wordt ook gratis aangeboden: wegens het sedatief effect van chloorpromazine kan dit als therapeutisch equivalent van aipazolam/diazepam/midazolam- analogen van clotiazepam - gebruikt worden.

Embrace is een fondsenwervend initiatief dat financiële steun biedt aan kansarmen die lijden aan acute en chronische aandoeningen zoals depressie, bipolaire stoornissen, angststoornissen (waar betrokkene aan lijdt).

De NGO betaalt 1000 dollar per jaar.

Het UNRWA biedt ook psychologische hulp aan, psychiatrische hulp is gelokaliseerd in de private sector.

Betrokkene legt verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.

Zo blijkt uit het administratief dossier dat betrokkene meer dan vijftien jaar gewerkt heeft in de horeca." We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verder brengt de advocaat nog verscheidene documenten om aan te tonen dat de gezondheidszorg in Libanon en de kampen ondermaats is en ontoegankelijk. Tevens haalt hij aan dat betrokkene een niet-geregistreerde Palestijnse Vluchteling is, wat ten stelligste wordt weerlegd door het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen.

Eerst en vooral zijn dit algemene documenten die niet van toepassing zijn op betrokkene persoonlijk en beschrijven zij een algemene toestand van de situatie aldaar.

We stellen vast dat deze bron een algemene situatie weergeeft en niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijft (Arrest RVV nr.23.040 van 16 februari 2009). Daarnaast toont betrokkene niet aan dat zijn individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie in het land van herkomst (Arrest RVV nr. 23.771 van 26 februari 2009) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EH RM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68). (Arrest RVV nr. 74290 van 31.01.2012)

Verder nog zijn deze documenten weerlegd door onze recentere bronnen en bewijzen deze dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene wel toegankelijk is.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de anxiogene depressie van betrokkene geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Libanon."

2.2.3.4. Verzoeker voert in een eerste onderdeel aan dat de analyse van de gezondheidstoestand van verzoeker zeer beperkt is, dat slechts melding wordt gemaakt van twee zoekopdrachten in de database medCOI, dat geen rekening wordt gehouden met het bijzonder karakter van de situatie (verzoeker heeft geen identiteitsdocumenten en werd niet geregistreerd). In zijn aanvraag had hij aangevoerd dat hij zich in zeer slechte levensomstandigheden zal bevinden als Palestijnse vluchteling in Libanon maar de verwerende partij houdt hiermee geen rekening. Evenmin wordt er rekening gehouden met het verband tussen zijn psychologische toestand en de levensomstandigheden van verzoeker in Libanon, waarop hij nochtans had gewezen in zijn aanvraag. Verzoeker wijst erop dat ook de actuele situatie in Libanon in rekening moet worden genomen, met name de massale toestroom van Syrische vluchtelingen, dit bemoeilijkt ook de toegang tot de gezondheidszorg.

In een tweede onderdeel uit verzoeker kritiek op de motieven inzake de toegang tot de gezondheidszorgen. Verzoeker meent dat de verwerende partij de plicht heeft om dit na te gaan. Hij meent dat uit de bestreden beslissing niet blijkt of de infrastructuur en de behandelingen voor verzoeker werkelijk en gemakkelijk toegankelijk zullen zijn. Verzoeker wijst erop dat de verwerende partij meent dat verzoeker recht heeft op bescherming van de UNRWA en in het bijzonder in verband met de geestelijke gezondheidszorg oordeelt dat de UNRWA gratis eerstelijnszorg geeft, dat geestelijke gezondheidszorg nog geen deel uitmaakt van eerstelijnszorg, maar dat gewerkt wordt aan een programma om mentale gezondheid en psychologische bijstand te integreren in de UNRWA eerstelijnszorg. Verzoeker wijst erop dat de verwerende partij dit wel vermeldt maar zonder de vestiging ter plaatse aan te tonen. Verzoeker stelt dat hij nochtans in zijn aanvraag had aangetoond *"hoewel een medische hulp ter beschikking wordt gesteld, de toegankelijkheid ervan beperkt is om reden van de tekortkoming van de medische hulpmiddelen"*. Verzoeker wijst erop dat hij in zijn aanvraag melding had gemaakt van een artikel waaruit blijkt dat de sanitaire en medische installaties van de UNRWA te maken hebben met een tekort aan medisch materiaal en dat de medische toestellen dikwijls niet beschikbaar zijn om kwaliteitsvolle onderzoeken uit te voeren en om een precieze diagnose te stellen; het gebrek aan medisch materiaal brengen de opvolging en de gezondheid van de Palestijnse vluchtelingen binnen het kamp ernstig in gevaar; sommige zieke vluchtelingen gaan buiten het kamp naar privé medische kabinetten maar de kosten zijn volledig te hunnen laste, zonder enige terugbetaling. Verzoeker wijst erop dat de arts-adviseur erkent dat de UNRWA slechts beperkte financiële steun verleent en dat opvolging bij een psychiater een privé-karakter heeft en dus niet wordt terugbetaald. Verzoeker wijst erop dat hij zich in een uiterst kwetsbare positie bevindt, dat toegang tot de arbeidsmarkt zeer beperkt is voor personen van Palestijnse herkomst, dat zij het slachtoffer van discriminatie zijn, dat verzoeker dus niet van inkomsten zal genieten die hem zouden toestaan om de gezondheidszorg -onder meer bij specialisten- te betalen, die nochtans vereist is en waarvan de prijs hoog is. Verzoeker meent dat hiermee geen rekening wordt gehouden en dat de verwerende partij zich vergist wat betreft de mogelijkheid tot de arbeidsmarkt voor verzoeker en dus de mogelijkheid om zelf zijn behandeling te betalen, wat de toegang tot de zorgen betreft.

2.2.3.5. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat erkend wordt dat verzoeker nood heeft aan volgende zorgen en dat deze beschikbaar zijn in Libanon: opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, bij een psychiater en psycholoog, thuisverpleging, crisisopvang bij een zelfmoordpoging en langdurige psychiatrische hospitalisatie. Ook wordt erkend dat verzoeker nood heeft aan bepaalde medicatie, die beschikbaar is. Verzoeker betwist niet dat deze zorgen beschikbaar zijn.

De omstandigheid dat slechts melding wordt gemaakt van twee aanvragen MedCOI, brengt niet mee dat de informatie die hieruit blijkt, niet zou volstaan. Uit deze twee aanvragen en antwoorden, die zich in het administratief dossier bevinden, blijkt dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, bij een psychiater en psycholoog, thuisverpleging, crisisopvang bij een zelfmoordpoging en langdurige psychiatrische hospitalisatie beschikbaar zijn in Libanon. Door louter op te merken dat slechts twee formulieren werden gebruikt, doet verzoeker geen afbreuk aan de inhoud van deze informatie. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt daarnaast dat ook een overzicht werd opgesteld, dat zich ook in het administratief dossier bevindt, met noodzakelijke medicatie voor verzoeker beschikbaar in Libanon

volgens recente MedCOI-dossiers. Verzoeker betwist niet dat de vereiste medicatie beschikbaar is in Libanon.

Waar verzoeker aanvoert dat hij niet werd geregistreerd, gaat hij voorbij aan volgend motief dat voorkomt in het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing: *“Eerst en vooral kan er volgens het CGVS geen geloof gehecht worden aan de beweringen dat betrokkene een niet-geregistreerde Palestijnse vluchteling zou zijn”*. Verzoeker betwist dit motief niet en door dit feit louter te ontkennen, toont verzoeker niet aan dat dit motief niet correct of kennelijk onredelijk is.

Uit de bewoordingen van het advies blijkt dat rekening wordt gehouden met de situatie van verzoeker als Palestijns vluchteling in een vluchtelingenkamp in Libanon. Er wordt immers melding gemaakt van het feit dat verzoeker een beroep kan doen op de UNRWA die eerstelijns gezondheidszorg verschaft in de vluchtelingenkampen in Libanon, dat de UNRWA en de Palestijnse Rode Kruis Society (PRCS) een overeenkomst hebben gevormd om gelijke toegang te verzekeren voor Palestijnse vluchtelingen, wat de diensten zijn die deze PRCS aanbiedt, dat er NGO's actief zijn die medische zorg aanbieden. Hieruit blijkt dat niet voorbij gegaan wordt aan de omstandigheid dat verzoeker een Palestijns vluchteling is afkomstig uit een vluchtelingenkamp in Libanon. Bovendien gaat verzoeker voorbij aan volgend motief uit het advies: *“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.”* Verzoeker toont niet op concrete wijze aan dat de omstandigheid dat het niveau van de zorgen in Libanon voor Palestijnse vluchtelingen niet gelijk zou staan met het niveau in België, voor hem meebrengt dat er geen adequate behandeling zou zijn in Libanon. Wat de massale toestroom van Syrische vluchtelingen in Libanon betreft, blijkt uit het geraadpleegde *“Country Fact Sheet Acces to Healthcare: Lebanon, December 2016”* van de Belgian Desk on Accesibility (BDA), Medical Country of Origin Information (MedCOI), dat met de toestroom van de Syrische vluchtelingen en de impact hiervan in Libanon rekening werd gehouden (p. 15 en 16).

Specifiek wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen wordt verwezen naar de bespreking van het tweede onderdeel van het middel.

In tegenstelling tot wat verzoeker aanvoert, blijkt uit zijn aanvraag van 20 juli 2017 niet dat hij melding heeft gemaakt van het verband tussen zijn psychologische toestand en de levensomstandigheden in Libanon. Uit zijn aanvraag blijkt wel dat hij melding heeft gemaakt van het chronisch gebrek aan toegang tot gezondheidszorgen, van de onhygiënische toestanden die aanleiding geven tot gezondheidsproblemen, van overbevolking die aanleiding geeft tot algemene gezondheidsproblemen en van het verband tussen onhygiënische toestanden en gezondheidsproblemen. Hieruit kan echter niet afgeleid worden dat specifiek de psychologische problemen van verzoeker veroorzaakt werden door deze onhygiënische situatie en door de overbevolking of dat hij hiervan melding heeft gemaakt. Bijgevolg diende in het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing, niet afzonderlijk gemotiveerd te worden over het verband tussen verzoekers psychologische toestand en de levensomstandigheden in Libanon.

2.2.3.6. Waar verzoeker aanvoert dat de verwerende partij de plicht heeft om de toegankelijkheid van de zorgen na te gaan, wordt opgemerkt dat uit het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, blijkt dat de toegankelijkheid van de zorgen wel degelijk werd onderzocht:

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

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

internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Eerst en vooral kan er volgens het CGVS geen geloof gehecht worden aan de beweringen dat betrokkene een niet-geregistreerde Palestijnse vluchteling zou zijn, aldus heeft hij rechten om gebruik te maken van de UNRWAvoorzieningen.

Betrokkene kan dus beroep doen op UNRWA (United Nations Relief and Works Agency) voor de gezondheidszorgen, het 'Palestine Red Crescent Society' of de private sector.

Eerstelijnszorg wordt verschaft door UNRWA in de twaalf kampen. Met 27 eerstelijns gezondheidscentra, verschaft UNRWA meer dan 930.700 consultaties in Libanon. Eerstelijnszorg centra bestaan uit algemene beoefenaars en specialisten, zowel als tandartsen, laboratoria en x-stralen faciliteiten.

UNRWA en het Palestijnse Rode kruis Society (PRCS) hebben een overeenkomst gevormd om gelijke toegang te verzekeren voor Palestijnse Vluchtelingen. Een terugbetalingsschema bestaat voor tweede- en derdelijnszorg.

UNRWA dekt gedeeltelijk de uitgaven in geval van hospitalisatie.

De PRCS biedt gezondheids- en sociale diensten aan Palestijnse vluchtelingen die in vluchtelingenkampen leven in Libanon. Er zijn negen eerstelijns gezondheidscentra en vijf ziekenhuizen gelokaliseerd rond het vluchtelingenkamp.

Naast de UNRWA en PRCS diensten, zijn er ook NGO,s die medische zorg aanbieden. Zo is er bijvoorbeeld het American Near East Refugee Aid (Anera), die gratis bijstand aanbiedt aan een netwerk van gezondheidscentra door donaties van medicijnen en medische voorzieningen.

Palestijnse vluchtelingen kunnen gezondheidszorgen ontvangen en informatie in 1 van de 27 gezondheidscentra.

Als families zich aanbieden aan zo een eerstelijns gezondheidscentrum, wordt hen een team van gezondheidswerkers aangeboden, bestaande uit een dokter, verpleegster en vroedvrouw. Ze zijn verantwoordelijk voor de noden van de familie gedurende de verschillende stadia van de levenscyclus.

Wat betreft geestelijke gezondheidszorg, biedt UNRWA eerstelijnsgezondheidszorgen gratis aan in de gezondheidsklinieken in Libanon, waaronder medische consultaties en medicatie. Hoewel geestelijke gezondheidszorg nog geen deel uitmaakt van eerstelijnszorg, werken UNRWA en het ministerie van gezondheid aan een programma om mentale gezondheid en psychologische bijstand te integreren (MHPS) in UNRWA eerstelijnszorg.

Palestijnse vluchtelingen hebben een gedeeltelijke toegang tot National Social security fund (NSSF).

Het UNRWA biedt financiële hulp aan vluchtelingen door gedeeltelijke kostendekking voor behandeling in tweedelijns en derdelijns gezondheidszorg in UNRWA-aangesloten centra.

UNRWA dekt 50% van de kosten van derdelijns medische interventies in geval van dringende en levensbedreigende voorwaarden. Een NGO dekt verder 40 % van de kosten. De Palestijnse Liberation Organisation dekt 30 tot 100 % van de medische kosten in geval van operaties en in sommige urgente gevallen.

Volgens een contactpersoon worden alle medicijnen gratis aangeboden in vluchtelingenkampen van UNRWA. Zo ook worden het merendeel van de medicijnen die betrokkene nodig heeft gratis aangeboden: amitriptyline en haloperidol staan op de lijst van medicatie die in de UNRWA kampen gratis wordt aangeboden.

Chloorpromazine wordt ook gratis aangeboden: wegens het sedatief effect van chloorpromazine kan dit als therapeutisch equivalent van aipazolam/diazepam/midazolam- analogen van clotiazepam - gebruikt worden.

Embrace is een fondsenwervend initiatief dat financiële steun biedt aan kansarmen die lijden aan acute en chronische aandoeningen zoals depressie, bipolaire stoornissen, angststoornissen (waar betrokkene aan lijdt).

De NGO betaalt 1000 dollar per jaar.

Het UNRWA biedt ook psychologische hulp aan, psychiatrische hulp is gelokaliseerd in de private sector.

Betrokkene legt verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.

Zo blijkt uit het administratief dossier dat betrokkene meer dan vijftien jaar gewerkt heeft in de horeca.

We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verder brengt de advocaat nog verscheidene documenten om aan te tonen dat de gezondheidszorg in Libanon en de kampen ondermaats is en ontoegankelijk. Tevens haalt hij aan dat betrokkene een niet-geregistreerde Palestijnse Vluchteling is, wat ten stelligste wordt weerlegd door het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen.

Eerst en vooral zijn dit algemene documenten die niet van toepassing zijn op betrokkene persoonlijk en beschrijven zij een algemene toestand van de situatie aldaar.

We stellen vast dat deze bron een algemene situatie weergeeft en niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijft (Arrest RVV nr.23.040 van 16 februari 2009). Daarnaast toont betrokkene niet aan dat zijn individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie in het land van herkomst (Arrest RVV nr. 23.771 van 26 februari 2009) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EH RM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68). (Arrest RVV nr. 74290 van 31.01.2012)

Verder nog zijn deze documenten weerlegd door onze recentere bronnen en bewijzen deze dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene wel toegankelijk is.”

2.2.3.6.1. Verzoeker meent echter dat niet concreet werd nagegaan of de nodige infrastructuur en behandeling, die beschikbaar zijn, wel toegankelijk zijn voor hem: de programma's van de UNRWA worden vermeld zonder hun vestiging ter plaatse aan te tonen en opvolging bij een psychiater is niet voorzien in de eerstelijnszorg van de UNRWA en gebeurt in de private sector, verzoeker kan dit niet betalen omdat hij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt.

In dit verband wordt erop gewezen dat in het advies vermeld wordt dat de UNRWA eerstelijnszorg verschaft in de 12 kampen in Libanon en 27 eerstelijnsgezondheidscentra heeft. Ook de PRCS biedt gezondheids- en sociale diensten aan Palestijnse vluchtelingen die in vluchtelingenkampen leven in Libanon: er zijn 9 eerstelijnsgezondheidscentra en 5 ziekenhuizen gelokaliseerd rond het kamp. De medicatie wordt gratis aangeboden in vluchtelingenkampen van de UNRWA. Hieruit blijkt dat in het advies wel degelijk de plaats wordt vermeld waar het UNRWA en de PRCS hun zorgen aanbieden, met name in de vluchtelingenkampen en daarrond. De “vestiging ter plaatse” wordt dus wel aangetoond. In de mate waarin verzoeker zou bedoelen dat het programma om mentale gezondheid en psychologische bijstand te integreren in UNRWA eerstelijnszorg nog niet gerealiseerd is, wordt opgemerkt dat in het advies ook wordt vermeld dat de NGO “Embrace” financiële steun aanbiedt bij depressie, bipolaire stoornissen en angststoornissen. Verzoeker gaat hier niet op in en er zijn geen redenen waarom verzoeker geen beroep zou kunnen doen op deze NGO voor financiële hulp bij geestelijke gezondheidszorg. Tevens wordt vermeld dat het UNRWA financiële hulp biedt (gedeeltelijke kostendekking) voor behandelingen in tweedelijnszorg en ook voor derdelijnszorg in centra die bij de UNRWA aangesloten zijn. De UNRWA verleent dus wel degelijk financiële steun voor zorgen verstrekt in het kader van de tweede- en derdelijnszorg. Dat deze steun beperkt is, moet gelezen worden in samenhang met de omstandigheid dat verzoeker niet aantoonde dat hij arbeidsongeschikt is en dat hij verklaard heeft vijftien jaar te hebben gewerkt, wat hij niet betwist.

In het advies wordt vermeld dat psychiatrische hulp gelokaliseerd is in de private sector, in het advies wordt ook vermeld dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker vijftien jaar gewerkt heeft. Verzoeker betwist dit geenszins in het middel. Verzoeker voert aan dat de toegang tot de arbeidsmarkt beperkt is voor personen van Palestijnse herkomst en dat zij het slachtoffer van discriminatie zijn, maar hiermee weerlegt hij niet dat uit het administratief dossier blijkt dat hij tijdens zijn asielaanvraag verklaard heeft vijftien jaar gewerkt te hebben in Libanon. Bijgevolg steunt het niet op een foutieve feitenvinding of is het niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat verzoeker niet aantoonde dat hij arbeidsongeschikt is en zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

2.2.3.6.2. Inzake de geestelijke gezondheidszorg waaraan verzoeker nood heeft, wordt in het advies het volgende overwogen:

“Wat betreft geestelijke gezondheidszorg, biedt UNRWA eerstelijnsgezondheidszorgen gratis aan in de gezondheidsklinieken in Libanon, waaronder medische consultaties en medicatie. Hoewel geestelijke gezondheidszorg nog geen deel uitmaakt van eerstelijnszorg, werken UNRWA en het ministerie van gezondheid aan een programma om mentale gezondheid en psychologische bijstand te integreren (MHPS) in UNRWA eerstelijnszorg.

Palestijnse vluchtelingen hebben een gedeeltelijke toegang tot National Social security fund (NSSF). Het UNRWA biedt financiële hulp aan vluchtelingen door gedeeltelijke kostendekking voor behandeling in tweedelijns en derdelijns gezondheidszorg in UNRWA-aangesloten centra.

UNRWA dekt 50% van de kosten van derdelijns medische interventies in geval van dringende en levensbedreigende voorwaarden. Een NGO dekt verder 40 % van de kosten. De Palestijnse Liberation Organisation dekt 30 tot 100 % van de medische kosten in geval van operaties en in sommige urgente gevallen.

(...)

Embrace is een fondsenwervend initiatief dat financiële steun biedt aan kansarmen die lijden aan acute en chronische aandoeningen zoals depressie, bipolaire stoornissen, angststoornissen (waar betrokkene aan lijdt).

De NGO betaalt 1000 dollar per jaar.

Het UNRWA biedt ook psychologische hulp aan, psychiatrische hulp is gelokaliseerd in de private sector.”

Hieruit blijkt dat wordt gewezen op het feit dat de UNRWA en het ministerie van gezondheid aan een programma werken om mentale gezondheid en psychologische bijstand te integreren in de UNRWA eerstelijnszorg en dat de NGO “Embrace” een fondsenwervend initiatief is dat financiële steun biedt aan kansarmen die onder andere lijden aan depressie en angststoornissen, waaraan verzoeker lijdt, en dat ook het UNRWA psychologische hulp aanbiedt.

Verzoeker wijst erop dat niet zeker is dat hij toegang heeft tot deze hulp omdat hij in zijn aanvraag reeds aangetoond had dat er in de vluchtelingenkampen een tekort is aan medisch materiaal en medische toestellen om onderzoeken uit te voeren. In dit opzicht moet worden vastgesteld dat verzoeker niet aantoont dat er voor het verschaffen van psychologische hulp medisch materiaal of medische toestellen nodig zijn. Verzoeker betwist niet dat de medicatie die hij nodig heeft, gratis verschaft wordt door de UNRWA. Bijgevolg doet zijn verwijzing naar de ondermaatse kwaliteit van het in de kampen aanwezige medisch materiaal geen afbreuk aan de vaststelling dat de UNRWA psychologische hulp aanbiedt, waarvoor niet is aangetoond dat medisch materiaal nodig is en dat er financiële hulp aanwezig is voor tweede- en derdelijnszorg.

Verzoeker ontkent niet dat, zoals hierboven gesteld, zowel het UNRWA als een NGO financiële hulp verschaffen voor tweedelijnszorg en voor derdelijnszorg in UNRWA aangesloten centra en dat hij zelf reeds gewerkt heeft in Libanon en er dus een inkomen had.

2.2.3.6.3. Over de informatie en rapporten die verzoeker bij zijn aanvraag had gevoegd, wordt in de bestreden beslissing het volgende overwogen:

“Verder brengt de advocaat nog verscheidene documenten om aan te tonen dat de gezondheidszorg in Libanon en de kampen ondermaats is en ontoegankelijk. Tevens haalt hij aan dat betrokkene een niet-geregistreerde Palestijnse Vluchteling is, wat ten stelligste wordt weerlegd door het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen.

Eerst en vooral zijn dit algemene documenten die niet van toepassing zijn op betrokkene persoonlijk en beschrijven zij een algemene toestand van de situatie aldaar.

We stellen vast dat deze bron een algemene situatie weergeeft en niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijft (Arrest RVV nr.23.040 van 16 februari 2009). Daarnaast toont betrokkene niet aan dat zijn individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie in het land van herkomst (Arrest RVV nr. 23.771 van 26 februari 2009) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EH RM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68). (Arrest RVV nr. 74290 van 31.01.2012)

Verder nog zijn deze documenten weerlegd door onze recentere bronnen en bewijzen deze dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene wel toegankelijk is.”

Verzoeker betwist dit niet en toont niet aan met welke concrete stukken geen rekening zou zijn gehouden, zodat hij niet op concrete wijze aantoont in welk opzicht de zorgvuldigheidsplicht geschonden is. Waar verzoeker in het middel verwijst naar het artikel dat hij bij zijn aanvraag had voorgelegd waaruit blijkt dat de kwaliteit van het medisch materiaal ondermaats is, wordt herhaald dat dit geen afbreuk doet aan de vaststelling dat de UNRWA psychologische hulp aanbiedt, waarvoor niet is aangetoond dat medisch materiaal nodig is en dat er financiële hulp aanwezig is voor tweede- en derdelijnszorg.

Verzoeker verwijst in het middel (eerste onderdeel) ook naar de artikelen die hij had voorgelegd waaruit blijkt dat de levensomstandigheden in de kampen lamentabel zijn, dat de hygiëne ondermaats is wat aanleiding geeft tot allerlei ziekten, dat Palestijnse vluchtelingen in Libanon sociaal, politiek en economisch achtergesteld worden en dat er in de kampen overbevolking is.

De bronnen die de arts-adviseur in zijn advies gebruikt voor de toegankelijkheid van de zorgen, zijn de volgende:

- "Country Fact Sheet Acces to Healthcare: Lebanon, December 2016" van de Belgian Desk on Accesibility (BDA), Medical Country of Origin Information (MedCOI)
- "Belgian Desk on Accessibility – BDA -20180305-LB-6772" geraadpleegd op 25 april 2018, via de website <https://www.medcoi.eu/source/Details/12505>. De uitprint bevindt zich in het administratief dossier en betreft de specifieke situatie van verzoeker: Palestijnse vluchteling die geboren is en geleefd heeft in het vluchtelingenkamp in Sabra, hij heeft last van angst en depressie
- "annex 9 UNRWA-medication" bijlage bij de "Country Fact Sheet Acces to Healthcare Lebanon December 2016".

Uit deze bronnen blijkt dat wordt bevestigd dat de toestand in de vluchtelingenkampen in Libanon niet rooskleurig is. In dit verband wordt opgemerkt dat, hoe beklagenswaardig deze toestand ook mag zijn, in de bestreden beslissing waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, ook het volgende wordt gesteld:

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

Verzoeker betwist dit niet. In het advies wordt op concrete wijze weergegeven dat de nodige zorgen voor verzoeker beschikbaar zijn en dat deze zorgen toegankelijk zijn voor hem met de hulp van het UNRWA en van een NGO. Verzoeker heeft niet aangetoond dat dit motief kennelijk onredelijk is of foutief, zodat hij niet aantoont dat hij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst: de behandeling is beschikbaar en toegankelijk.

2.2.3.7. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur van 30 april 2018 deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenfinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Het tweede middel is ongegrond.

2.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

"Wat betreft de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Overwegende dat het bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoeker samen betekend werden met de beslissing tot weigering van verblijf gegrond op artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980.

Dat het dus hiermee verband houdende beslissingen betreft.

Dat, gezien het bovenstaande, de beslissing tot weigering van de toekenning van een verblijfstitel op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 nietig verklaard dient te worden.

Dat het bevelen om het grondgebied te verlaten die verband houden met vermelde beslissing dus eveneens nietig verklaard dienen te worden."

2.3.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 2.1.2.

2.3.3. Gelet op de ongegrondheid van het eerste en het tweede middel gaat de redenering van verzoeker niet op. Het beroep tegen de eerste bestreden beslissing moet worden verworpen. Er wordt geen schending aangevoerd van enige wetsbepaling door het bevel om het grondgebied te verlaten.

Het derde middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee oktober tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET