

Arrest

nr. 212 365 van 16 november 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. VERSTRAETEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 23 augustus 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 18 juli 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. STOROJENKO, die loco advocaat E. VERSTRAETEN verschijnt voor verzoeker en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart op 1 januari 1973 te K. (Afghanistan) geboren te zijn en de Afghaanse nationaliteit te bezitten.

Op 10 december 2015 diende verzoeker een internationaal beschermingsverzoek in in België.

Op 23 februari 2018 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) hem de vluchtelingenstatus en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Op 2 maart 2018 nam de gemachtigde een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 20 juni 2018 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet).

Op 10 juli 2018 bracht de arts-adviseur het volgend advies uit:

"NAAM: Y., M. (R.R.: [...])

Mannelijk

nationaliteit: Afghanistan

geboren te K. op [...]1973

adres: [...]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20-6-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

/ Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 28-5-2018 van Dr. N., psychiater, met de volgende informatie:

- Ontwikkelen van PTSD na moord op zijn vader verschillende jaren geleden. Sinds 2-12-2016 in therapie*

- Heden PTSD zich uitend door angst, nachtmerries, onrust, ernstige depressie, cognitieve stoornissen en flashbacks*

- Medicatie Sertraline en Trazodone*

✓ Psychologisch rapport d.d. 29-6-2017: PTSD met angst voor vervolging door de Taliban

S Psychologisch rapport d.d. 19-12-2017: PTSD

In samenvatting uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

s Het gaat hier over een man van 45 jaar afkomstig uit Afghanistan

/ Hij lijdt aan een PTSD na traumatische gebeurtenissen in zijn thuisland (conflict met de Taliban)

s Hij wordt gevolgd door een psycholoog en sinds recent door een psychiater (rapportering ontbreekt)

•/ Er zijn geen acute momenten of hospitalisaties te weerhouden

Actuele medicatie:.

Sertraline, antidepressivum

Trazodone, antidepressivum

in het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg.

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 is1:

Aanvraag Medcoi van 21-6-2018 met het unieke referentienummer 11291 - Aanvraag Medcoi van 1-6-2018 met het unieke referentienummer 11188

2. In bijlage wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Sertraline is beschikbaar, Trazodone niet maar Mirtazepine, van dezelfde farmacologische familie, is wel beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 45 jaar in zijn thuisland kan behandeld worden vermits alle faciliteiten beschikbaar zijn: psychiaters, psychologen, eventuele opvang en de noodzakelijke medicatie.

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.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Volgens de Afghaanse grondwet² is de staat verplicht te voorzien in preventieve gezondheidszorg evenals in de behandeling van alle ziektes en het voorzien van medische faciliteiten voor alle burgers. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft een aantal basispakketten opgesteld om de standaard gezondheidszorgen te verzekeren.

Deze pakketten beslaan zowel primaire zorg als verzorging in ziekenhuizen, in principe)\$ alle zorg binnen deze pakketten gratis.³ Veel Afghanen verkiezen echter de private sector in plaats van de publieke omwille van kwaliteit van de zorg.

Er bestaat geen systeem van sociale zekerheid in Afghanistan.⁴ Specifiek voor betrokkene:

De psychiatrische follow-up wordt meestal aangeboden in de publieke sector en is gratis evenals de bedeling van de medicatie die via deze centra gebeurt. De ambulante zorg bijvoorbeeld wordt in Kaboel aangeboden door de International Psychological Organisation. Daarnaast zijn er ook centra die de mogelijkheid bieden voor opnames.⁵

De argumenten die de raadsman van betrokkene aanhaalt zijn zeer algemeen en niet specifiek voor betrokkene. Betrokkene heeft hier in België nog geen nood gehad aan hospitalisatie of zeer gespecialiseerde vorm van therapie. Tot voor kort was alleen een psychologische ondersteuning nodig. Zeer recent werd een advies gevraagd aan de psychiater waarvan uitgebreide rapportering ontbreekt. Betrokkene kan zonder problemen zijn therapie verder op ambulante wijze volgen.

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

Betrokkene kwam recent naar België, zijn volledige familie (kinderen en echtgenote alsook zijn moeder, broers en zussen) verblijven nog in het thuisland. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij op niemand beroep zou kunnen doen voor financiële steun of opvang bij terugkeer naar het thuisland.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.⁶

Conclusie:

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

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

Op 18 juli 2018 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond.

Deze beslissing werd op 31 juli 2018 aan verzoeker ter kennis gebracht en luid als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

Y., M. (R.R.: [...])

Geboren te K. op [...]1973

Nationaliteit: Afghanistan

Adres:

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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 Y. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 10.07.2018 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).”

2. Onderzoek van het beroep

Verzoeker voert onder meer de schending aan van de formele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij licht zijn middel toe als volgt:

“5.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Op de Dienst Vreemdelingenzaken rust tevens de plicht om alle elementen van het dossier in rekening te brengen.

Zoals hieronder uiteengezet zal worden is dit in casu niet gebeurd.

5.2.

Met betrekking tot de toegevoegde medische getuigschriften

Ten eerste stelt de arts-adviseur in de bestreden beslissing dat er geen rapportering is van de psychiater waarbij verzoeker in behandeling zou zijn:

"Hij wordt gevolgd door een psycholoog en sinds recent door een psychiater (rapportering ontbreekt)." (zie stuk 1)

De verzoeker kan het niet eens zijn met deze motivering.

- 5.2.1.

Vooreerst, is het standaard medisch attest dd. 28/05/2018, opgemaakt door dr. D. N., de psychiater in kwestie waarbij verzoeker in behandeling is.

Dat tegenpartij dit niet kan ontkennen, gezien in de bestreden beslissing zelf verwezen wordt naar dr. D. N. als psychiater:

"Standaard Medisch Getuigschrift dd. 28/05/2018 van Dr. N., psychiater, met de volgende informatie: Ontwikkelen van PTSD na moord op zijn vader verschillende jaren geleden. Sinds 02/12/2016 in therapie

Heden PTSD zich uitend door angst, nachtmerries, onrust, ernstige depressie, cognitieve stoornissen en flashbacks Medicatie: Sertraline en Trazodone"

Verwerende partij kan dus onmogelijk motiveren dat er een rapportering van de psychiater ontbreekt, gezien deze rapportering wel degelijk aanwezig is.

Deze rapportering is aldus terug te vinden in het standaard medisch getuigschrift dd. 28/05/2018.

5.2.2.

Verder legt verzoeker hierbij nog een recente rapportering neer van zijn psychiater, dr. D.N. dd. 03/08/2018:

"Monsieur Y. M., né le [...]1983 s' est présente à ma consultation de psychiatrie le 02/05/2018 ainsi que le 30/07/2018. La consultation s' est déroulée en présence d' un interprète.

Le patient s' est principalement plaint des symptômes habituels de stress posttraumatique : troubles de l' endormissement et réveils nocturne, nue irritabilité accrue et des crises de colère récidivantes.

Il évoque également des souvenirs de son traumatisme (assassinat de son père par les talibans) sous forme de flashbacks.

En plus du stress posttraumatique, on peut constater les symptômes d' une épisode dépressif sévère: Mr. Y présentait une tristesse n'arquée, un manque de projets, ainsi qu' un ralentissement psychomoteur. Sa concentration était amoindrie.

Une tendance à la rumination et une crainte du futur ont été décrites.

Mr. Y. souffre d' une dépression sévère et d' un stress posttraumatique. Ces deux pathologies provoquent des troubles cognitifs: des troubles de la mémoire, des difficultés de concentration et des difficultés à se remémorer des épisodes troublants de sa vie. »

(zie bijlage, stuk 3)

Verzoeker bewijst hiermee dat hij nog steeds in medische behandeling is voor zijn post-traumatisch stress syndroom, en uit de rapportering van de psychiater, blijkt dat dit ook noodzakelijk blijft, teneinde een antwoord te bieden op zijn zwaar depressieve staat.

Het advies van de arts-adviseur is dan ook ontoereikend en bezwaarlijk een oordeel ten gronde te noemen.

Er kan besloten worden dat er niet met alle stukken uit het medische dossier is rekening gehouden en dat de zorgvuldigheidsnorm geschonden is.

De bestreden beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

5.3.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

De bestreden beslissing motiveert hieromtrent het volgende:

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 45 jaar in zijn thuisland kan behandeld worden vermits alle faciliteiten beschikbaar zijn: psychiaters, psychologen, eventuele opvang en de noodzakelijke medicatie."

Verzoeker kan zich hiermee niet verzoenen.

- 5.3.1.

Tegenpartij motiveert hieromtrent het volgende:

(...)

De psychiatrische follow-up wordt meestal aangeboden in de publieke sector en is gratis evenals de bedeling van de medicatie, die via deze centra gebeurt. De ambulante zorg bijvoorbeeld wordt in Kaboel aangeboden door de International Psychological Organisation.

Daarnaast zijn er ook centra die de mogelijkheid bieden voor opnames.

De argumenten die de raadsman van betrokkene aanhaalt zijn zeer algemeen en niet specifiek voor betrokkene. Betrokkene heeft hier in België nog geen nood gehad aan hospitalisatie of zeer gespecialiseerde vorm van therapie. Tot voor kort was alleen een psychologische ondersteuning nodig. Zeer recent werd een advies gevraagd aan de psychiater waarvan uitgebreide rapportering ontbreekt. Betrokkene kan zonder problemen zijn therapie verder op ambulante wijze volgen.

Verwerende partij kan niet volharden in zijn motivatie.

Op geen enkele wijze werd er rekening gehouden met de informatie die verzoekers advocaat naar voren heeft gebracht.

Zij kan ook niet stellen dat deze informatie algemeen is en niet van toepassing op verzoeker. Verzoeker heeft duidelijk nood aan een specifieke medische behandeling, namelijk psychiatrische begeleiding voor post- traumatisch stresssyndroom. Deze is niet voorhanden in Afghanistan.

5.3.2.

Psychologische problemen zijn een wijdverspreid probleem in Afghanistan, waar nauwelijks aandacht aan wordt gegeven.

Volgens het WHO in april 2017, leven meer dan 300 miljoen mensen in Afghanistan met psychologische problemen:

"According to latest WHO estimates, more than 300 million people are living with depression globally, an increase of more than 18% between 2005 and 2015.

While accurate data on depression and mental health disorders is not available in Afghanistan, according to recent WHO estimates more than a million Afghans suffer from depressive disorders while over 1.2 million suffer from anxiety disorders. Actual figures are likely to be much higher."

(zie bijlage, stuk 4)

Psychologische en psychiatrische problemen zijn dus nog steeds een zeer imminent probleem in Afghanistan. Dit heeft ook een invloed op de aanwezigheid van voldoende behandeling.

- 5.3.3.

Wat de toegankelijkheid betreft stelt de arts-adviseur dat de gezondheidszorgsystemen in de wereld verschillend zijn maar dat het in ieder geval moet gaan om een systeem dat "een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen."

Dat is net het probleem in Afghanistan.

Er is dus een acuut tekort aan psychiaters en psychologen in Afghanistan waardoor er vragen gesteld kunnen worden bij het feit of psychiatrische en psychologische opvolging wel beschikbaar zijn in Afghanistan.

Er blijkt in heel Afghanistan ook maar één psychiatrisch ziekenhuis te zijn waar patiënten met psychologische problemen bij terecht kunnen:

"Afghanistan has only one high-security psychiatry facility, where many of the patients are often chained and sedated.

The Red Crescent Secure Psychiatry institution houses almost 300 patients considered to be the "most dangerous," says Sahar Zand, a reporter for the BBC who reported from the facility in Herat, the third largest city in the country."

(zie bijlage, stuk 5)

Op 08/02/2018 heeft BBC nog een reportage gemaakt over het enige psychiatrisch ziekenhuis in Afghanistan.¹

Uit deze reportage blijkt dat in dit 1 ziekenhuis zo'n 300 patiënten verblijven en er maar 1 psychiater werkzaam is.

Ook het WHO bevestigt dat er onvoldoende faciliteiten zijn in Afghanistan voor de behandeling van patiënten met zware psychologische problemen:

"Devastated by decades of war, instability and poverty, many Afghans suffer from mental health and psychosocial symptoms and problems. Healthcare facilities attending to mental health care are scarce. Mental health is one of the components in the existing framework of the Basic Package of Health Services (BPHS). Inclusion of mental health and psychosocial care into BPHS is an important step for ensuring that psychosocial problems and mental disorders are recognized and managed by primary

healthcare personnel. Psychosocial counselors provide services in most of comprehensive health centres (CHCs).

The lack of trained psychiatrists, psychiatry nurses, psychologists and social workers presents a serious challenge for mental healthcare service delivery.

Overall, only 320 hospital beds in the public and private sector are available for people suffering from mental health problems."

(zie bijlage, stuk 6)

Het Health profile 2015 rapport over Afghanistan van het WHO bevestigt ook het gebrek aan faciliteiten voor de behandeling van patiënten met psychologische en psychische problemen:

"Neuropsychiatric disorders are estimated to contribute to 6.7% of the burden of disease (and the suicide rate is estimated at 5.7 deaths per 100 000 population per year.

The annual prevalence rate of cannabis use is estimated at 4.3%, opiates 2.7%, cocaine 0.1%, and amphetamines 0.1%, and the estimated prevalence of substance use disorders among adults (15 years and over) is 0.9% for men and 0.1% for women.

Limited services are available for both mental health and substance use; this is compounded by widely pervasive stigma and financial, human, infrastructural and information resource constraints which present major challenges for accessible and acceptable mental health care service delivery.

Mental health is considered a priority within the national strategy for the prevention and control of non communicable diseases. Focus is needed on key priorities with the objective of narrowing the treatment gap. These priorities include promoting mental health literacy, developing community-based services, integrating mental health into general health care and developing an appropriate legislative and policy framework."

(zie bijlage, stuk 7)

Human Rights Watch bevestigt in zijn rapport van januari 2018 dat er nog steeds onvoldoende faciliteiten zijn in Afghanistan omtrent de behandeling en verzorging van patiënten met psychologische problemen:

"The number of internally displaced persons (IDPs) who fled from their homes due to the conflict surged as fighting intensified. More than 250,000 were displaced in the first 10 months of 2017, bringing the nationwide total to at least 1.7 million people. Among the displaced were hundreds of thousands of refugees coerced out of Pakistan with the support of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) in 2016. Attacks on civilians contributed to depression and other mental disabilities;

(zie bijlage, stuk 8)

Het staat dan ook onomstotelijk vast dat indien verzoeker dient terug te keren naar zijn land van herkomst, dat hij geen beroep zal kunnen doen op de nodige medische zorgen.

De uiteenzetting hierboven bewijst dat verzoeker niet zal kunnen terugvallen op de gespecialiseerde opvolging die hij nodig heeft.

Er is maar 1 psychiatrisch ziekenhuis waar behandeling mogelijk is, en er zijn in zowel de private als publieke sector, maar 320 ziekenhuisbedden voorzien voor patiënten met psychologische problemen.

Verwerende partij kan gevolgd worden dat er inderdaad centra bestaan in Afghanistan waar opnames of ambulante therapie gevolgd kan worden, doch houd op geen enkele wijze rekening met de kwaliteit van de centra/ambulante therapie.

Meer, verwerende partij kan niet aantonen dat verzoekende partij effectief toegang zal verkrijgen tot deze medische behandeling.

Voor de chronische depressie van de verzoeker is er geen enkele garantie op een daadwerkelijke opvolging of behandeling.

De verzoeker loopt dus een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling.

De verzoeker meent dan ook dat er in zijn geval geen zorgvuldig onderzoek is geweest naar de toegankelijkheid van de vereiste zorgen nl. medicijnen en psychiatrische ondersteuning, in het licht van zijn individuele situatie.

- 5.3.4.

De arts-adviseur motiveert in de bestreden beslissing dat de verzoeker zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp.

In de bestreden beslissing motiveert de arts-adviseur dat de verzoeker:

"geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

De verzoeker kan bezwaarlijk akkoord gaan met dergelijke hypothetische motivatie.

De verzoeker wil er op wijzen dat de motivering van de bestreden beslissing puur hypothetisch is en geen rekening houdt met de concrete omstandigheden eigen aan de verzoeker.

De arts-adviseur meent af te leiden uit het feit dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid in het medisch dossier zit, dat de verzoeker bij een terugkeer naar Afghanistan onverwijd werk zal vinden met een loon dat bovendien hoog genoeg is om de voor noodzakelijke behandeling te kunnen bekostigen.

Deze motivering is puur hypothetisch. De arts-adviseur besluit dit zonder enige analyse te maken van de arbeidsmarkt in Afghanistan, zonder rekening te houden met de stigmatisering die gepaard gaat met psychiatrische problemen.

Verzoeker legt een artikel voor van Mail Online van 18/08/2016 waaruit blijkt dat er nog veel stigmatisering is naar mensen met post- traumatisch stresssyndroom:

"After almost 40 years of conflict and crisis, experts say the vast majority of the Afghan population suffers from some form of post-traumatic stress disorder, yet arcane societal attitudes on mental health are holding back many from seeking help.

Hundreds of psychologists have been trained over the past decade to work at clinics across the country, many funded by foreign donors — but the stigma associated with "being crazy" remains a barrier."

(zie bijlage, stuk 9)

Hieruit kan afgeleid worden dat mensen met psychologische/psychiatrische problemen achteruitgeschoven zullen worden op de arbeidsmarkt. Het kan dan ook lange tijd duren voor de verzoeker werk zal vinden. Gedurende deze tijd zal hij kostprijs van medicijnen niet kunnen betalen en zal zijn PTSD onbehandeld en niet opgevolgd blijven.

Er is dan ook direct risico op een onmenselijke en vernederende behandeling indien verzoeker dient terug te keren naar zijn land van herkomst.

De bewering dat de verzoeker zal kunnen instaan voor de kosten van zijn noodzakelijke behandeling door arbeid te verrichten is dan ook puur hypothetisch en niet gebaseerd op zorgvuldig onderzoek.

5.4.

De verzoeker besluit dan ook, gelet op het bovenstaande, dat er onvoldoende rekening gehouden is met zijn individuele situatie waardoor de toegang naar de medische zorgen in concreto onvoldoende onderzocht werd.

De arts-adviseur houdt immers geen rekening met alle medische elementen uit het dossier, waaronder de uitgebreide medische getuigschriften van verzoekers psychiater, dr. D. N.

Verder wordt al te gemakkelijk aangenomen dat de verzoeker werk zal vinden en hiermee in staat zal zijn om de kosten van de vereiste zorgen te dragen.

Tenslotte houdt de arts-adviseur geen rekening met de aangehaalde elementen in het dossier die aantonen dat de kwaliteitszorg van psychiatrische patiënten niet het vereiste niveau behalen van de menselijke waardigheid, waardoor er sprake zal zijn van een onmenselijke en vernederende behandeling bij terugkeer naar Afghanistan.

Gelet op het bovenstaande is de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen niet in concreto onderzocht en is de motivering in bestreden beslissing gebaseerd op een onzorgvuldige feitenvinding.

5.5.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden.

Enerzijds is de beschikbaarheid van de vereiste zorgen niet voldoende onderzocht nu deze in Afghanistan niet het niveau van de menselijke waardigheid halen.

Anderzijds is de toegankelijkheid van de zorgen, als deze al beschikbaar zouden zijn, niet in concreto onderzocht.

De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden."

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de bestreden bestuurshandeling 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 administratieve 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 (RvS 7 november 2001, nr. 100.628, RvS 30 mei 2006, nr. 159.298, RvS 12 januari 2007, nr. 166.608, RvS 15 februari 2007, nr. 167.848, RvS 26 juni 2007, nr. 172.777).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel en de formele motiveringsplicht wordt beoordeeld in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, nl. artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

Dit artikel luidt als volgt:

“§ 1

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

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

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

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

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

§ 1/1 [...]

§ 2 [...]

§ 3 [...]

§ 4 [...]

§ 5 [...]

§ 6 [...]

§ 7 [...]

§ 8 [...]

2.1. Vooreerst stelt de Raad vast dat de arts-adviseur de ernst van de aandoening van verzoeker niet betwist. De arts-adviseur concludeert dat verzoeker lijdt aan PTSD na traumatische gebeurtenissen in Afghanistan, dat hij wordt opgevolgd door een psycholoog en sedert recent door een psychiater en dat er weliswaar geen acute momenten of hospitalisaties te weerhouden zijn. In het standaard medisch getuigschrift van de behandelende psychiater D.N. antwoordt deze op de vraag wat de gevolgen en eventuele complicaties zijn bij het stopzetten van de behandeling “*aggravation de l'état dépressif avec risque de crise suicidaire (verslechtering van de depressieve toestand met risico op zelfmoordcrisis eigen vertaling)*”. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker in Afghanistan kan behandeld worden vermits alle faciliteiten beschikbaar zijn: psychiaters, psychologen, eventuele opvang en de noodzakelijke medicatie. Daarnaast wordt ook de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling onderzocht.

Verzoeker betwist evenwel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en stelt dat op de Dienst Vreemdelingenzaken de plicht rust alle elementen van het dossier in rekening te brengen. Verzoeker citeert uit het advies onder meer de volgende passage: “*de argumenten die de raadsman van betrokkene aanhaalt zijn zeer algemeen en niet specifiek voor betrokkene. Betrokkene heeft hier in België nog geen nood gehad aan hospitalisatie of zeer gespecialiseerde vorm van therapie. Tot voor kort was alleen een psychologische ondersteuning nodig. Zeer recent werd een advies gevraagd aan de psychiater waarvan uitgebreide rapportering ontbreekt. Betrokkene kan zonder problemen zijn therapie op ambulante wijze volgen.*”

Verzoeker voert evenwel aan dat op geen enkele wijze werd rekening gehouden met de informatie die verzoekers advocaat naar voor heeft gebracht. Hij betwist eveneens dat die informatie algemeen is en niet van toepassing op zichzelf. In zijn conclusie haalt hij aan dat de beschikbaarheid van de vereiste zorgen niet voldoende is onderzocht en de toegankelijkheid niet afdoende in concreto is onderzocht.

De Raad moet evenwel, na grondig nazicht van het administratief dossier, vaststellen dat de aanvraag die werd ingediend op 20 juni 2018 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zich niet in het administratief dossier bevindt. Enkel het standaard medisch getuigschrift van psychiater N. en de psychologische rapporten zitten in het mapje “medische documenten”. De aanvraag zelf, waar de raadsman van verzoeker vermoedelijk is ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling, is niet te vinden. De Raad vindt enkel een kopie van de omslag met poststempel “20/06/18” en het bewijs in een document van de Dienst Vreemdelingenzaken getiteld “medische stukken die beveiligd worden door de Directie Uitzonderlijk Verblijf” waarop is vermeld dat een aanvraag op grond van artikel 9ter is ingediend met poststempel 20 juni 2016 en ontvangen door DVZ op 22 juni 2018.

Nu verzoeker betwist dat de gemachtigde heeft rekening gehouden met de informatie die zijn advocaat naar voor heeft gebracht en dit betrekking heeft op pertinente elementen, met name de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van de behandeling in Afghanistan, kan de Raad niet onderzoeken of de formele motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht werd gerespecteerd. Daar verweerder deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, wordt de wettigheidscontrole op de beslissing onmogelijk gemaakt.

De vernietiging van de bestreden beslissing dringt zich dan ook om deze reden reeds op.

2.2. Ten tweede stelt verzoeker eveneens:

“De bestreden beslissing motiveert hieromtrent het volgende:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 45 jaar in zijn thuisland kan behandeld worden vermits alle faciliteiten beschikbaar zijn: psychiaters, psychologen, eventuele opvang en de noodzakelijke medicatie.” Verzoeker kan zich hiermee niet verzoenen.”

Hij onderstreept vervolgens dat psychologische problemen een wijdverspreid probleem in Afghanistan zijn, waar nauwelijks aandacht wordt aan gegeven. Hij wijst op informatie van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2017 die stelt dat meer dan een miljoen Afghanen lijden aan depressieve stoornissen en 1,2 miljoen aan angststoornissen. Omdat het een zeer imminent probleem is in Afghanistan, wijst hij erop dat dit ook een invloed heeft op de aanwezigheid van voldoende behandeling.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur twee antidepressiva als noodzakelijk heeft weerhouden. Ze stelt: *“In bijlage wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Sertraline is beschikbaar, Trazodone niet maar Mirtazepine, van dezelfde farmacologische familie, is wel beschikbaar.”*

De arts-adviseur steunt zich hiervoor op de recente Medcoi informatie die zich in het administratief dossier bevindt. Hieruit blijkt inderdaad dat Mirtazepine beschikbaar is als vervanging voor Trazodon, maar wat betreft Sertraline wordt gesteld *“available but currently experiencing supply problems (beschikbaar maar momenteel bevoorradingsproblemen – eigen vertaling)”*. Het dossier bevat geen verdere informatie over deze bevoorradingsproblemen. Het is de Raad dan ook onduidelijk of verzoeker gezien deze aangehaalde bevoorradingsproblemen bijgevolg het volgens de arts-adviseur geachte noodzakelijke medicijn Sertraline tot zijn beschikking zal hebben. Verzoeker lijkt bijgevolg een punt te hebben waar hij wijst op de problematiek van de aanwezigheid van voldoende behandeling.

Op dit punt is het advies dan ook niet afdoende gemotiveerd. Dit heeft dan ook als gevolg dat de bestreden beslissing zelf, die uitdrukkelijk op dit advies steunt, op dit punt niet afdoende is gemotiveerd.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 blijkt in de aangegeven mate.

Dit onderdeel van het middel is in de aangegeven mate ook gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 18 juli 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien november tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES