

Arrest

nr. 213 613 van 6 december 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VAN VRECKOM
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kirgizische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als vertegenwoordiger van hun minderjarige kinderen X, X en X, op 16 mei 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 februari 2018 houdende afwijzing van hun aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 juni 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 juli 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat EL KHOURY, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen dienden op 15 november 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied,

het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Er wordt verwezen naar de medische situatie van tweede verzoekster Z.M., de moeder van het gezin, van de dochter S.U. en van de jongste zoon S.U.

De aanvraag werd op 23 januari 2014 onontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigde deze beslissing bij arrest nr. 179 364 van 14 december 2016.

Op 15 mei 2017 wordt de aanvraag onvankelijk verklaard voor zover ze betrekking heeft op de medische situatie van moeder en dochter.

Met de eerste bestreden beslissing van 12 februari 2018 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 15 november 2013 onontvankelijk voor wat betreft S.U., de jongste zoon van de verzoekende partijen, om de volgende redenen:

“Reden(en): medische elementen aangehaald door U. S.

Artikel 9ter §3 – 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); het standaard medisch getuigschrift beantwoordt niet aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid.

Inderdaad maakt betrokkene in zijn aanvraag 9ter een standaard medisch getuigschrift over gedateerd op 05.08.2013. De aanvraag werd echter ingediend op 15.11.2013, dus na de invoeging op 16.02.2012 van de wet van 08.01.2012, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art 9ter §1, 4e lid en art 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaard medisch getuigschrift ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag. Bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van het standaard medisch getuigschrift. Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag, dient de aanvraag onontvankelijk verklaard te worden (Arrest 214.351 RvS d.d. 30.06.2011)”.

Met de tweede bestreden beslissing van dezelfde datum verklaart de gemachtigde de aanvraag, voor zover ze betrekking heeft op de medische situatie van tweede verzoekster Z.M. en haar dochter S.U. ongegrond, om de volgende redenen:

“Reden(en) :

Voor U. S.

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 U. S. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medische advies arts-adviseur dd. 08.02.2018)

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). Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Voor M. Z.

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

Er werden medische elementen aangehaald door M. Z. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medische advies arts-adviseur dd. 08.02.2018)

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). Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

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".

2. Onderzoek van het beroep

1.1. Het enig middel luidt als volgt:

"A. TEN GRONDE EERSTE EN ENIGE MIDDEL

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikel 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid en schending van artikel 3 E.V.R.M.;

De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering vast die op de verweerster rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding.

Deze verplichting houdt in dat de beslissing op grond waarvan de machtiging tot verblijf geweigerd is aan de eisers niet alleen uitdrukkelijk gemotiveerd moet zijn, maar dat de motieven aangehaald in de bestreden beslissing ook afdoende moeten zijn.

Bijgevolg moet de omvang van de motivering aangepast zijn aan het belang van de beslissing alsook dat de ingeroepen redenen van toepassing moeten zijn en de beslissing moeten verantwoorden.

1.

Overwegende dat de bestreden beslissing tot onontvankelijkheid betreffende U.S. motiveert als volgt:

"Inderdaad maakt betrokkene in zijn aanvraag 9ter een standaard medisch getuigschrift overgedateerd op 05.08.2013. De aanvraag werd echter ingediend op 15.11.2013, dus na de invoeging op 16.02.2012 van de wet van 08.01.2012, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art 9ter §1, 4e lid en art 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaard medisch getuigschrift ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag. Bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van het standaard medisch getuigschrift. Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag dient de aanvraag onontvankelijk verklaard te worden (Arrest 214.351 RPS d.d. 30.06.2011)."

Dat er allereerst dient opgemerkt te worden dat de aanvraag van eisers in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nu gedeeltelijk onontvankelijk wordt verklaard (voor wat betreft U.S.), terwijl de 9ter aanvraag van eisers op 15 mei 2017 (stuk 3) reeds ontvankelijk werd verklaard;

Dat hier dan ook een tegenstrijdigheid van beslissingen moet vastgesteld worden zonder dat hiervoor een verklaring wordt gegeven;

Dat vervolgens moet opgemerkt worden dat verweerster in de bestreden beslissing geen uitspraak heeft gedaan omtrent de ernstige aandoeningen van de zoon van de eisers, U.S.;

Dat nochtans een standaard medisch getuigschrift werd overgemaakt aan verweerster op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag;

Dat verweerster dit standaard medisch getuigschrift afwijst - bekijkt het niet ten gronde - omdat het standaard medisch getuigschrift dateert van 5 augustus 2013 en aldus tien dagen te oud zou zijn om wetsconform te zijn;

Dat de ratio legis van de wetswijziging in de zin dat de gevoegde standaard medisch getuigschriften maximaal drie maanden oud mogen zijn, te vinden is in het belang dat afdoende actuele medische informatie gevoegd dient te worden aan een aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen;

Dat in het licht van deze ratio legis kan geconcludeerd worden dat het gevoegde standaard medisch getuigschrift betreffende de ernstige medische problematiek van de zoon van de eisers wel degelijk als actueel kan beschouwd worden, aangezien in het medische getuigschrift melding wordt gemaakt van brandwonden van tweede graad waarvoor een adequate behandeling gedurende ongeveer drie jaar vereist zal zijn. De medische gegevens die werden vastgesteld in het standaard medisch getuigschrift d.d. 5 augustus 2013 waren aldus op het ogenblik van de aanvraag nog erg actueel;

Dat verweerster bij het nemen van haar beslissing rekening dient te houden met alle elementen van het dossier. Verweerster werd op de hoogte gebracht van de ernstige medische problematiek van de zoon van de eisers;

Dat verweerster de formele motiveringsplicht heeft geschonden;

Dat verweerster tevens het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden aangezien de verweerster bij het nemen van haar beslissing zich niet heeft gebaseerd op alle gegevens van het administratief dossier;

2.

Overwegende dat de bestreden beslissing tot ongegrondheid betreffende U.S. motiveert als volgt:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor U.S. die echter niet weerhouden kunnen worden zie medische advies arts-adviseur dd. 08.02.2018).

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken

Dat we eenzelfde motivering terugvinden voor Mevrouw M.Z.;

Dat om in aanmerking te komen voor een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter, het enige wat aangetoond moet worden is dat men lijdt aan een ziekte die risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst;

3.

Dat volgens de arts-adviseur uit staving van de medische stukken van U.S. blijkt dat zij zou lijden aan een PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), na een mogelijk trauma doorgemaakt te hebben op 2jarige leeftijd.

S. zou nog nood hebben aan maandelijks opvolging bij een kinderpsycholoog en 3-maandelijks opvolging bij een kinderpsychiater."

Dat de arts-adviseur deze medische situatie en de daarbijhorende noodzakelijke zorgen en opvolging niet betwist;

4.

Dat de arts-adviseur moet nagaan of de nodige zorgen en opvolging in het land van herkomst beschikbaar zijn;

Dat in casu de arts-adviseur betreffende de zorgen voor U.S. als volgt oordeelt:

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 25/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10513

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een kinderpsycholoog en kinderpsychiater beschikbaar is in Kirgizië."

Dat eisers in hun aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet verwezen naar objectieve informatiebronnen waaruit blijkt dat de mentale gezondheidszorg in Kirgizië op onvoldoende wijze is ontwikkeld;

Dat de arts-adviseur zich niet de moeite getroost heeft om te onderzoeken of een adequate behandeling en opvolging beschikbaar is in Kirgizië;

Dat een loutere verwijzing naar een informatie die in het administratief dossier zit niet voldoende informatie geeft aan eisers betreffende de al dan niet beschikbaarheid van de nodige zorgen in hun land van herkomst;

Dat hier absoluut geen sprake is van een afdoende motivering;

5.

Dat de arts-adviseur tevens moet nagaan of de nodige zorgen toegankelijk zijn voor eisers in hun land van herkomst;

Dat de arts-adviseur in casu volgende informatie weergeeft betreffende de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor U.S. in Kirgizië:

"De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale gezondheidszorg aan te bieden. Dit werd onder meer beoogd door de verdeling van medicatie op een ambulante (outpatient) niveau, dus ook buiten de (psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft. Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de gemeenschappen te brengen.

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

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

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid voor de ouders van betrokkene, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst en dat zij 100% kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd

Koninkrijk, §111) 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; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131, EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, §73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkië, §68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om 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 reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende 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

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrestnummer 49.781 van 19 oktober 2010 dat er een uitspraak moet worden gedaan over de vraag of er een voldoende toegang is tot de zorgen in het land van herkomst, rekening houdend met de individuele, particuliere situatie van de betrokkene (CCE, nr. 49.781 van 19 oktober 2010);

Dat Uw Raad tevens oordeelde:

.. Conform zijn vaste rechtspraak heeft het Hof immers oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie ml aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. " (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 444 dd. 29 november 2012)

Dat de arts-adviseur op geen enkele wijze verwijst naar of rekening houdt met de individuele situatie van eisers en specifiek U.S.;

Dat U.S. ernstige psychologische problemen heeft, waarvoor zij wordt opgevolgd door een pedopsychiater;

Dat de kleine S. zeer ernstig getraumatiseerd is door de problemen die ze hebben gekend in hun land van herkomst en lijdt aan angst, selectief mutisme, slapeloosheid, wat allemaal wordt beschouwd als kaderend in een posttraumatische stressyndroom;

Dat haar psychotherapeute bevestigt dat omwille van het ondergaan van het traumatisme zij hetgene wat gebeurt buiten haar gezin beschouwd als een ernstig gevaar en dat zij daarom niet in staat was om te praten tegen andere mensen buiten haar gezin;

Dat de psychiater en psychotherapeute haar reeds sinds lange tijd volgen en stellen dat het iets beter begint te gaan met S., maar zij lijdt nog steeds aan PTSD, angstsymptomen met somatisatie en slaapproblemen evenals occasioneel mutisme en zij heeft nog steeds nood aan psychologische begeleiding en een behandeling door pedopsychiater voor onbepaalde duur;

Dat het heel belangrijk is dat zij verder kan genieten van deze medische zorgen in een stabiele omgeving en in haar familiale omgeving, omdat het ziektebeeld wordt beïnvloed door externe stressfactoren;

Dat haar psychotherapeute bevestigt in een attest dat het uitgesloten is dat het therapeutisch werk zou worden stopgezet omdat dit zou leiden tot een herhaling van het oorspronkelijk trauma met posttraumatische gevolgen die onomkeerbaar riskeren te worden;

Dat haar psychotherapeute daarom meent dat S. niet klaar is om nieuwe omgevingsveranderingen te ondergaan zonder onomkeerbare psychologische gevolgen;

Dat het therapeutisch werk niet mogelijk is in het land van herkomst, gezien de oorsprong van haar medische problemen in het land van herkomst gelegen is en omwille van de traumatiserende omgeving die niet bijdraagt tot het herstel;

Dat er dus sprake is van een schending van artikel 3 EVRM, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, namelijk het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid nu de tegenpartij niet alle nuttige elementen in aanmerking heeft genomen bij het nemen van de bestreden beslissing en dat de beslissing niet afdoende is gemotiveerd;

Dat de arts-adviseur hier helemaal geen aandacht aan besteedt of toelicht waarom hij deze informatie naast zich neerlegt;

Dat er dus sprake is van een schending van artikel 3 EVRM, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, namelijk het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid nu de tegenpartij niet alle nuttige elementen in aanmerking heeft genomen bij het nemen van de bestreden beslissing en dat de beslissing niet afdoende is gemotiveerd;

6.

Dat de arts-adviseur betreffende de medische situatie van Mevrouw M.Z. als volgt oordeelt:

"De attesterende psychiater vermeldt op zijn SMG d.d. 31/08/2017 dat de behandelingsduur gunstig is bij psychotherapie, maar geeft niet aan waar en hoe vaak en welke psychotherapie betrokkene zou volgen. Het woordje "si" (Favorable si psychotherapie) laat vermoeden dat betrokkene geen psychotherapeutische begeleiding gevolgd heeft, wat nog versterkt wordt door het feit dat er van 2014 tot op heden geen verslagen van een psychotherapeutische en psychiatrische opvolging worden voorgelegd"

Dat de arts-adviseur hier conclusies trekt die louter gebaseerd zijn op persoonlijke interpretaties van vaststellingen door de attesterende psychiater en op basis van vermoedens;

Dat de arts-adviseur niet zomaar de beschikbare medische attesten naast zich neer kan leggen en zelf conclusies kan trekken die helemaal niet onderbouwd zijn;

Dat zo'n interpretaties alles behalve een afdoende motivering uitmaken;

7.

Dat de arts-adviseur betreffende de beschikbaarheid van de nodige zorgen voor Mevrouw M.Z. in Kirgizië het volgende stelt:

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is:

Aanvraag Medcoi van 25/04/2017 met het unieke referentienummer BMA. 9513

Aanvraag Medcoi van 08/02/2017 met het unieke referentienummer BAiA 9259

Aanvraag Medcoi van 04/11/2016 met het unieke referentienummer BMA. 8852

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling medicamenteus en met gesprekstherapie, residentieel en ambulante bij een psychiater en psycholoog beschikbaar is in Kirgizië. Gedwongen opname en crisisopvang in het geval van een zelfmoordpoging is beschikbaar, evenals groepstherapie.

De analogen alprazolam en diazepam (beiden benzodiazepines) zijn beschikbaar in Kirgizië en kunnen lorazepam en zolpidem vervangen indien deze niet beschikbaar zouden zijn."

Dat we ook hier moeten vaststellen dat geen rekening werd gehouden met de objectieve informatiebronnen waarnaar eisers verwezen in hun 9ter aanvraag;

Dat de arts-adviseur zich ook hier niet de moeite getroost heeft om te onderzoeken of een adequate behandeling en opvolging beschikbaar is in Kirgizië;

Dat een loutere verwijzing naar een informatie die in het administratief dossier niet voldoende informatie geeft aan eisers betreffende de al dan niet beschikbaarheid van de nodige zorgen in hun land van herkomst;

Dat hier absoluut geen sprake is van een afdoende motivering;

8.

Dat wat betreft de toegankelijkheid van de nodige zorgen en opvolging voor Mevrouw M.Z. in Kirgizië de arts-adviseur dezelfde motivering weergeeft als in zijn advies betreffende de toegankelijkheid van zorgen voor U.S.;

Dat opnieuw helemaal geen rekening wordt gehouden met de individuele omstandigheden van eisers en met name met die van Mevrouw M.Z.;

Dat Mevrouw M.Z. lijdt aan een posttraumatische stressstoornis omwille van een traumatisme dat zij heeft opgelopen in haar land van herkomst;

Dat dit de reden is waarom het niet aangeraden wordt om terug te keren naar haar land van herkomst, gezien dit aan de oorsprong ligt van haar posttraumatische stressstoornis en gezien ze nog altijd wordt bedreigd in haar land van herkomst;

Dat een terugkeer naar het land van herkomst elk herstel zou beletten, omdat zij zou verblijven in een omgeving die haar herinnert aan het traumatisme dat aan de oorsprong ligt van haar ziekte, zodat haar therapeutische steun en psychiatrische behandeling moet worden verder gezet voor onbepaalde duur;

Dat de arts-adviseur hier helemaal geen aandacht aan besteedt of toelicht waarom hij deze informatie naast zich neerlegt;

Dat er dus sprake is van een schending van artikel 3 EVRM, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, namelijk het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid nu de tegenpartij niet alle nuttige elementen in aanmerking heeft genomen bij het nemen van de bestreden beslissing en dat de beslissing niet afdoende is gemotiveerd;

9.

Dat Uw Raad heeft geoordeeld in een arrest nr. 144 696 van 30 april 2015 dat:

" Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan ^al het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag."

Dat eisers op basis van bovenstaande informatie vaststellen dat er aan de materiële motiveringsplicht niet is voldaan;

Dat de motieven, zijnde het waarom, in de beslissing of het verslag van de arts-adviseur dienen te worden veruitwendigd;

Dat de beperkte en gebrekkige motivering indruist tegen het feit dat de motivering van een beslissing evenredig moet zijn met het belang ervan;

Dat in casu deze beslissing voor de eisers zeer verstrekkende gevolgen heeft daar deze oordeelt over hun verblijf;

Dat een rechtshandeling die niet voldoet aan de motiveringsplicht zoals vermeld in artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, deze handeling nietig maakt gezien dit een schending is van een substantiële vormvereiste;

10.

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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 ergeen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft;

Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Kirgizië, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is;

Dat een aandoening mogelijks niet als levensbedreigend kan beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling en opvolging kan genoten worden;

Dat uit de medische getuigschriften duidelijk blijkt dat de aandoening van de eiseres en de jongste dochter van de eisers evolutief en recidief is, waardoor niet alleen de actuele gezondheidstoestand dient beoordeeld te worden, doch ook de mogelijkheden tot noodzakelijke opvolging en behandeling;

Dat de aandoening van eiseres immers tevens in die mate ernstig zijn dat de consequenties bij stopzetting van de noodzakelijke behandeling en/of opvolging nefast en onafwendbaar zijn;

Dat de beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst impliceert;

Dat deze beoordeling op afdoende wijze gemotiveerd dient te zijn;

Dat in casu dient worden vastgesteld dat de arts-adviseur, deze beoordeling omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kirgizië niet naar behoren heeft uitgevoerd;

Dat hieruit kan worden afgeleid dat verweester artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 schendt, evenals algemene beginselen van goed bestuur, waaronder de verplichting beslissingen afdoende te motiveren en de verplichting rekening te houden met alle elementen van het dossier."

2.2. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat de eerste bestreden beslissing tegenstrijdig is omdat de aanvraag reeds op 15 mei 2017 ontvankelijk zou zijn verklaard. Uit de beslissing van 15 mei 2017 blijkt immers dat ze enkel de aanvraag in zoverre ze betrekking heeft op moeder en dochter ontvankelijk verklaart. Het middel mist in zoverre feitelijke grondslag.

2.3.1. Verzoekers verwijzen naar de inhoud van het medisch attest met betrekking tot hun zoontje S.U. en stellen dat hieruit blijkt dat hij brandwonden heeft die een behandeling vereisen voor de komende drie jaar. De medische gegevens waren op het ogenblik van het indienen van de aanvraag dus nog erg actueel zodat is voldaan aan de ratio legis van artikel 9ter, §3, 3° van de Vreemdelingenwet

2.3.2. De aanvraag werd ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt onder meer 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 eerste bestreden beslissing is gestoeld op artikel 9ter, §3, 3° van de Vreemdelingenwet. Naar luid van deze bepaling wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard *“indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid”*

Verzoekers betwisten niet dat het standaard medisch getuigschrift betreffende hun zoon ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag. Een verwijzing naar de ratio legis van de voormelde bepaling kan geen soelaas brengen. Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) Het doel van de wetgever is dat hij deze beoordeling kan doen op grond van de meest actuele informatie, die om die reden niet ouder mag zijn dan drie maanden. Aangezien de ambtenaar-geneesheer dus overgaat tot een eigen beoordeling van de aandoening en de noodzakelijke behandeling, en die eigen beoordeling niet noodzakelijk dezelfde zal zijn dan deze van de behandelende arts, kan het actueel karakter van het attest niet worden afgeleid uit hetgeen erin wordt vermeld betreffende de behandelingsduur. Daar anders over denken zou leiden tot gevallen waarin een attest zou kunnen worden bijgebracht dat al enkele jaren oud is omdat erin wordt vermeld dat de behandelingsduur levenslang is, terwijl zulk een attest niet noodzakelijk de meest recente medische informatie bevat.

2.3.3. Verzoekers tonen derhalve niet aan dat de gemachtigde in de eerste bestreden beslissing op onzorgvuldige of onwettige wijze toepassing heeft gemaakt van artikel 9ter, §3, 3° van de Vreemdelingenwet en al evenmin dat hierover niet of niet afdoende zou zijn gemotiveerd.

2.4.1. Wat de tweede bestreden beslissing betreft, moet vooreerst worden vastgesteld dat zij volledig zijn opgehangen aan de adviezen die de ambtenaar-geneesheer gaf op 8 februari 2018.

Voor S.U., de dochter van het gezin, luidt het advies als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. U. S. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15/11/2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 18/10/2013 van Dr. V. G. (psychiater in opleiding): *sinds 1 jaar 1x/wk psychologische opvolging bij Mevr. H. wegens selectieve stomheid, angst en slapeloosheid waarschijnlijk ihkv een PTSD*

- *Psychologisch attest d.d. 05/02/2013 en 12/12/2012 van Mevr. C. H. (psycholoog en psychotherapeut), waarvan akte*

En van de medische stukken overgemaakt na vraag om actualisatie van het medische dossier per aangetekend schrijven d.d. 16/08/2017:

- SMG d.d. 30/08/2017 van Dr. V. G. (psychiater): verbeterde klinische toestand, het kind drukt zich het merendeel van de tijd correct uit in alle mogelijke contexten, PTSD met angstige symptomen en somatisatie (constipatie, compulsief gedrag zoals nagelbijten) en slaapproblemen met occasioneel tandenknarsen - 1x/mnd psychologische opvolging en 1x/3mnd pedopsychiater
- Psychologisch attest d.d. 31/08/2017 van Mevr. C. H., waarvan akte

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een meisje van 10 jaar die zou lijden aan een PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), na een mogelijk trauma doorgemaakt te hebben op 2-jarige leeftijd.

S. zou nog nood hebben aan maandelijkse opvolging bij een kinderpsycholoog en 3-maandelijkse opvolging bij een kinderpsychiater.

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):

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 25/12/2017 met het unieke referentienummer BMA10513

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een kinderpsycholoog en kinderpsychiater beschikbaar is in Kirgizië.

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.

De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale gezondheidszorg aan te bieden. Dit werd onder meer beoogd door de verdeling van medicatie op een ambulante (out-patient) niveau, dus ook buiten de (psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft. Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de gemeenschappen te brengen.

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

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

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid voor de ouders van betrokkene, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst en dat zij zo kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) 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;

EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert de betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 inkomsten genererende 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.

Conclusie

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mogelijke PTSD bij S. geen reëel risico inhoudt voor haar leven en fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Kirgizië.”

2.4.2. Verzoekers stellen hier tegenover dat zij in hun aanvraag hadden verwezen naar objectieve informatiebronnen waaruit blijkt dat de mentale gezondheidszorg in Kirgizië op onvoldoende wijze is ontwikkeld en dat een loutere verwijzing naar informatie in het dossier hen niet voldoende informatie geeft, zodat niet afdoende is gemotiveerd over de beschikbaarheid.

De Raad stelt in eerste instantie vast dat in de aanvraag werd verwezen naar 1 algemeen rapport van de WHO uit 2008. Uit het advies blijkt dat het gesteund is op informatie uit de MedCOI van 25 december 2017, en dat de ambtenaar-geneesheer hieruit heeft afgeleid dat opvolging en behandeling bij een kinderpsycholoog en kinderpsychiater beschikbaar is in Kirgizie. Niet alleen blijkt dus duidelijk welke duidelijk veel recentere informatie hij heeft geconsulteerd en welke conclusie hij daaruit heeft getrokken, bovendien heeft hij er in het advies op gewezen dat de informatiebron, hoewel niet publiek, zich in het administratief dossier bevindt. Verzoekers konden zich tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan. Zij tonen niet aan dat zij inzage hebben gevraagd, en brengen evenmin informatie bij waaruit zou blijken dat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid van de medische zorgen niet correct zouden zijn.

Verzoekers tonen derhalve niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, die algemene en verouderde informatie heeft beantwoord met een verwijzing naar veel recentere en specifiekere bronnen, zich niet de moeite zou hebben getroost om te onderzoeken of een adequate behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kirgizië, en al evenmin dat hij hierover niet afdoende zou hebben gemotiveerd.

2.4.3. Verzoekers stellen verder in essentie dat geen rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van hun dochter omdat zij ernstig getraumatiseerd is door problemen die het gezin heeft gekend in het land van herkomst, dat zij hetgene wat gebeurt buiten het gezin beschouwt als een ernstig gevaar en dat zij daarom niet in staat was om te praten tegen andere mensen dan haar gezinsleden, dat hoewel het iets beter begint te gaan zij nog steeds psychologische begeleiding nodig heeft en een behandeling door een pedopsychiater voor onbepaalde duur, dat hiervoor een stabiele omgeving nodig is en haar familiale omgeving belangrijk is, omdat het ziektebeeld wordt beïnvloed door externe stressfactoren, dat het uitgesloten is dat het therapeutische werk zou worden stopgezet en dat S. niet klaar is om nieuwe omgevingsveranderingen te ondergaan zonder onomkeerbare psychologische gevolgen. Conclusie is dat therapeutisch werk niet mogelijk is in het land van herkomst omdat de oorsprong van de medische problemen daar is gelegen en omwille van de traumatiserende omgeving die niet bijdraagt tot het herstel. De ambtenaar-geneesheer besteedt hier helemaal geen aandacht aan en licht niet toe waarom hij deze informatie naast zich neerlegt.

In het standaard medische getuigschrift van 30 augustus 2017, dat aan de ambtenaar-geneesheer werd overgemaakt na diens vraag tot actualisatie van het medische dossier, wordt het volgende gesteld:

Op de vraag naar de gevolgen en complicaties van een stopzetting van de behandeling, stelt de behandelende kinderpsychiater:

“Recrudescence symptomatologie anxieux, aggravation mutisme possible”

Op de vraag naar de evolutie van de aandoening en de prognose, wordt gesteld:

“Potentiellement favorable si dispositif de prise en charge stable et contenance familiale, influencée par facteurs de stress extérieurs.”

Noch uit dit standaard medisch getuigschrift, noch uit het daarbij gevoegde attest van de psychotherapeute blijkt dat het meisje niet zou kunnen worden behandeld in haar land van herkomst omdat haar problemen aldaar zouden zijn ontstaan. De behandelend psychiater stelt dat haar toestand gunstig kan evolueren indien zij kan worden behandeld en zij kan terugvallen op haar gezin. Weliswaar wordt melding gemaakt van het feit dat externe stressfactoren haar situatie kunnen beïnvloeden, maar uit niets blijkt dat een terugkeer naar het land van herkomst op zich haar in een situatie zou brengen die een onmenselijke of vernederende behandeling met zich zou meebrengen nu zij zich omringd weet door haar gezinsleden en zij er kan worden behandeld en opgevolgd door een kinderpsycholoog en kinderpsychiater. Verzoekers tonen dus niet aan dat de therapeutische behandeling van hun dochter zou moeten worden stopgezet, en uit niets blijkt dat de eventuele stress die een terugkeer met zich meebrengt niet zou kunnen worden opgevangen door de aanwezige hulpverleners. Uit niets –ook niet uit het meest recente attest van de psychotherapeute- blijkt dat het kind onomkeerbare psychologische gevolgen zou ondergaan louter ten gevolge van “nieuwe omgevingsveranderingen”, zoals verzoekers nochtans beweren.

Verzoekers tonen dus niet aan dat een adequate behandeling en opvolging voor hun dochter niet beschikbaar zou zijn.

2.4.4. De ambtenaar-geneesheer is vervolgens overgegaan tot het onderzoek naar de toegankelijkheid van de behandeling en opvolging door een kinderpsychiater en kinderpsycholoog en heeft geconcludeerd dat zich op dat vlak geen probleem stelt. Verzoekers poneren dan wel dat deze beoordeling niet naar behoren werd uitgevoerd, maar brengen geen concrete argumenten aan ter ondersteuning van hun standpunt. Het loutere feit dat zij het niet eens zijn met de ambtenaar-geneesheer, zonder meer, volstaat niet om de motivering op het vlak van de toegankelijkheid van de behandeling als niet deugdelijk af te doen.

Verzoekers tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer in strijd met de stukken van het dossier tot de conclusie is gekomen dat *“de mogelijke PTSD bij S. geen reëel risico inhoudt voor haar leven en fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië”*, of dat hij daarover niet of niet afdoende zou hebben gemotiveerd. Derhalve tonen zij evenmin aan dat de gemachtigde de bestreden beslissing, voor wat betreft de beoordeling van de medische situatie van S.U., er niet op kon steunen.

2.5.1. Wat betreft de medische situatie van de moeder van het gezin, Z.M., luidt het advies als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M. Z. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.11.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 29/10/2013 van Dr. E. D. (psychiater): *matig tot zwaar PTSS, concentratiemoeilijkheden, flash back, dyssomni, nachtmerries, gevoel van persecutie, angst om zonder begeleiding buiten te komen, in zichzelf teruggetrokken - medicatie na stoppen borstvoeding: Venlafaxine en Nestrolan, psychiatrische opvolging 1x/mnd*
- Psychologisch verslag d.d. 19/10/2013 van Mevr. N. K., waarvan akte

En van de medische stukken overgemaakt na vraag om actualisatie van het dossier per aangetekend schrijven d.d. 16/08/2017:

- SMG d.d. 31/08/2017 van Dr. Th. Van Der P. (psychiater): PTSS, sociale fobie - medicatie: Temesta en Zolpidem en psychothérapie

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 35-jarige vrouw die zou lijden aan een chronische posttraumatische stressstoornis (PTSS) en een sociale fobie. Mevr. M. zou psychothérapie ontvangen en zou nood hebben aan:

- Lorazepam (Temesta), een kalmeer-/slaapmiddel van de klasse van de benzodiazepines
- - Zolpidem (Zolpidem), een kalmeer-/slaapmiddel van de klasse verwant aan de benzodiazepines

Bespreking:

Van een psychiatrische en psychologische begeleiding en behandeling tussen oktober 2013 en augustus 2017 worden geen verslagen voor dit medische dossier overgemaakt, ondanks het ruime tijds kader dat verstrekt werd om deze verslagen te verzamelen. Bij een regelmatige psychiatrische en psychologische opvolging mag men verwachten dat een neerslag van de evolutie en behandeling bij elke raadpleging in het medische dossier bij de behandelende arts wordt voorzien, zodat het aanleveren van deze verslagen niet al te veel tijd in beslag zou mogen nemen.

Tijdens de borstvoedingsperiode in 2013 mocht Mevr. M. geen antidepressiva (Venlafaxine en Nestrolan) innemen. Zij doorstond deze lactatieperiode zonder medicatie blijkbaar zonder psychische decompensatie waarvoor een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling geïndiceerd zou geweest zijn.

Betrokkene blijkt ondertussen een andere psychiater geraadpleegd te hebben, waarbij zij zelf bewijst dat de overdracht van psychiatrische zorgen mogelijk is en dat een breuk van de therapeutische relatie geen zwaar hervat veroorzaakt heeft.

De attesterende psychiater vermeldt op zijn SMG d.d. 31/08/2017 dat de behandelingsduur gunstig is bij psychotherapie, maar geeft niet aan waar en hoe vaak en welke psychotherapie betrokkene zou volgen. Het woordje "si" (Favorable si psychothérapie) laat vermoeden dat betrokkene geen psychotherapeutische begeleiding gevolgd heeft, wat nog versterkt wordt door het feit dat er van 2014 tot op heden geen verslagen van een psychotherapeutische en psychiatrische opvolging worden voorgelegd.

Verder werd betrokkene volgens beide psychiaters nooit gehospitaliseerd (doorstreping bij de vraag op het SMG naar interventie/hospitalisatie).

De vrees van de attesterende psychiater in 2013 voor een verlies van fysieke en vooral psychische integriteit van betrokkene bij een terugkeer naar het herkomstland wordt door de attesterende psychiater in 2017 niet overgenomen. Deze laatste maakt enkel de ongefundeerde opmerking dat psychotherapie in het land van herkomst onmogelijk is, wat weerlegt wordt via het onderstaande beschikbaarheidsonderzoek.

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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1 :

Aanvraag Medcoi van 25/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9513

Aanvraag Medcoi van 08/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9259

Aanvraag Medcoi van 04/11/2016 met het unieke referentienummer BMA 8852

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling, medicamenteus en met gesprekstherapie, residentieel en ambulante bij een psychiater en psycholoog beschikbaar is in Kirgizië.

Gedwongen opname en crisisopvang in het geval van een zelfmoordpoging is beschikbaar, evenals groepstherapie.

De analogen alprazolam en diazepam (beiden benzodiazepines) zijn beschikbaar in Kirgizië en kunnen lorazepam en zolpidem vervangen indien deze niet beschikbaar zouden zijn.

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.

De Kirgizische Republiek keurde in 2005 het Europese Actieplan met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg goed en nam tegelijkertijd ook het initiatief om meer op het lokale gemeenschapsniveau de nodige hulp en begeleiding op het vlak van mentale gezondheidszorg aan te bieden. Dit werd onder meer beoogd door de verdeling van medicatie op een ambulante niveau dus ook buiten de (psychiatrische) instellingen om wordt er medicatie verschaft. Dit was de eerste stap om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de gemeenschappen te brengen.

Dat geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht krijgt, blijkt uit het feit dat 87% van het totale budget voor gezondheidszorg naar de geestelijke zorg gaat. Zo zijn er bijvoorbeeld ook 5 residentiële psychiatrische instellingen in de Kirgizische Republiek, waar jaarlijks meer dan 10 000 personen een behandeling krijgen.

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

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zowel betrokkene als haar echtgenoot toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst en zij zo kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM 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.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie 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 onderworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medische dossier kan ik besluiten dat de mogelijke PTSS en sociale fobie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. M., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië.

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

2.5.2. Verzoekers viseren het volgende motief:

"De attesterende psychiater vermeldt op zijn SMG d.d. 31/08/2017 dat de behandelingsduur gunstig is bij psychotherapie, maar geeft niet aan waar en hoe vaak en welke psychotherapie betrokkene zou volgen. Het woordje "si" (Favorable si psychothérapie) laat vermoeden dat betrokkene geen psychotherapeutische begeleiding gevolgd heeft, wat nog versterkt wordt door het feit dat er van 2014 tot op heden geen verslagen van een psychotherapeutische en psychiatrische opvolging worden voorgelegd."

Zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer conclusies trekt die louter gebaseerd zijn op persoonlijke interpretaties en vermoedens, terwijl hij niet zomaar de beschikbare medische attesten naast zich neer kan leggen en zelf conclusies kan trekken die helemaal niet onderbouwd zijn. Zulke interpretaties vormen geen afdoende motivering.

De Raad stelt vast dat het desgevallend gegrond bevinden van deze grief niet kan leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing die op hiervoor geciteerde advies is gestoeld. Immers, de ambtenaar-geneesheer heeft verder in het advies vastgesteld dat opvolging en behandeling, medicamenteus en met gesprekstherapie, zowel residentieel als ambulante bij een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn, evenals gedwongen opname en crisisopvang in het geval van een zelfmoordpoging. Hij is, met andere woorden, ondanks het voorbehoud dat hij heeft gemaakt, toch overgegaan tot het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst voor de aandoening waarop verzoekster zich had beroepen in haar aanvraag.

2.5.3. Wat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen betreft, herhalen verzoekers de kritiek die ook al werd geuit ten aanzien van het advies met betrekking tot de dochter van het gezin: zij stellen dat geen rekening werd gehouden met de objectieve informatiebronnen waarnaar zij hadden verwezen in hun aanvraag en dat een loutere verwijzing naar informatie in het dossier hen niet voldoende informatie geeft, zodat niet afdoende is gemotiveerd over de beschikbaarheid.

Het weze herhaald dat in de aanvraag werd verwezen naar 1 algemeen rapport van de WHO uit 2008. Uit het advies blijkt dat het gesteund is op informatie uit de MedCOI-databank van 25 april 2017, 8 februari 2017 en 4 november 2016. Ook de in dit advies gehanteerde informatie is dus veel recenter dan de ene bron die in de aanvraag werd aangehaald. Verder blijkt uit de vorige alinea al duidelijk welke conclusies de ambtenaar-geneesheer eruit heeft getrokken, en stelde hij ook dat hij erop heeft gewezen dat de informatie, hoewel niet publiek, zich in het administratief dossier bevindt. Verzoekers konden zich, zoals reeds eerder in dit arrest gesteld, tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan. Zij tonen niet aan dat zij inzage hebben gevraagd, en brengen evenmin informatie bij waaruit zou blijken dat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid van de medische zorgen niet correct zouden zijn.

Verzoekers tonen derhalve niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, die algemene en verouderde informatie heeft beantwoord met een verwijzing naar veel recentere en specifiekere bronnen, zich niet de moeite zou hebben getroost om te onderzoeken of een adequate behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kirgizië, en al evenmin dat hij hierover niet afdoende zou hebben gemotiveerd.

2.5.4. Verzoekers stellen verder dat geen rekening wordt gehouden met het feit dat de PTSS van verzoekster ontstaan is ingevolge een trauma in het land van herkomst en dat aangeraden wordt om niet aldaar terug te keren, nu de oorsprong van haar situatie daar is gelegen en gezien ze nog altijd wordt bedreigd in haar land van herkomst. Een terugkeer zou dus elk herstel beletten, zodat haar

therapeutische steun en psychiatrische behandeling moet worden verder gezet voor onbepaalde duur; de ambtenaar-geneesheer heeft hier geen aandacht aan besteed of toegelicht waarom hij deze informatie naast zich neerlegt, zo stellen zij.

In het standaard medische getuigschrift van 31 augustus 2017, dat aan de ambtenaar-geneesheer werd overgemaakt na diens vraag tot actualisatie van het medische dossier, wordt gesteld dat psychotherapie onmogelijk is in het land van herkomst, zonder meer. De ambtenaar-geneesheer heeft hierover het volgende gesteld:

“De vrees van de attesterende psychiater in 2013 voor een verlies van fysieke en vooral psychische integriteit van betrokkene bij een terugkeer naar het herkomstland wordt door de attesterende psychiater in 2017 niet overgenomen. Deze laatste maakt enkel de ongefundeerde opmerking dat psychotherapie in het land van herkomst onmogelijk is, wat weerlegd wordt via het onderstaande beschikbaarheidsonderzoek.”

Verzoekers tonen, gelet op de inhoud van het meest recente standaard medisch getuigschrift niet aan dat deze beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet deugdelijk of kennelijk onredelijk is.

Verzoekers maken dus niet aannemelijk dat een adequate behandeling en opvolging voor verzoekster niet beschikbaar zou zijn, en maken evenmin aannemelijk dat het onderzoek naar de toegankelijkheid ervan niet zou voldoen in het licht van de door hen aangevoerde beginselen en bepalingen. Zij tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer in strijd met de stukken van het dossier tot de conclusie is gekomen dat *“dat de mogelijke PTSS en sociale fobie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. M., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië.”*, of dat hij daarover niet of niet afdoende zou hebben gemotiveerd. Derhalve tonen zij evenmin aan dat de gemachtigde de bestreden beslissing, voor wat betreft de beoordeling van de medische situatie van Z.M., er niet op kon steunen.

2.6. Gelet op de bovenstaande vaststellingen hebben verzoekers niet aangetoond dat de gemachtigde, door de tweede bestreden beslissing volledig te steunen op de adviezen van de ambtenaar-geneesheer, in strijd met de artikelen 9^{ter} en 62 van de Vreemdelingenwet, op kennelijk onredelijke wijze of met miskennis van de stukken van het dossier heeft geoordeeld dat de aangehaalde medische problemen van verzoekster en haar dochter niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, of dat hij daarover niet of niet afdoende heeft gemotiveerd. Gelet op het feit dat niet is aangetoond dat een adequate behandeling niet beschikbaar of niet toegankelijk zou zijn is evenmin een schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM.

2.7. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond 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 zes december tweeduizend achttien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS