

Arrest

nr. 222 509 van 12 juni 2019
in de zaak X VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 17 september 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 augustus 2018 waarbij een 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 3 april 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 mei 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 19 oktober 2015 diende de verzoekende partij een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen weigerde de verzoekende partij op 27 oktober 2017 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.3. Op 1 december 2017 diende de verzoekende partij bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) een beroep in tegen de beslissing zoals bedoeld in punt 1.2. Dit beroep resulteerde op 27 februari 2019 in een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus door de Raad middels het arrest nummer 217 611.

1.4. Op 7 november 2017 werd een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) getroffen ten aanzien van de verzoekende partij. De verzoekende partij stelde hiertegen een beroep in bij de Raad. Dit beroep is gekend onder het rolnummer 213 707.

1.5. Op 18 juli 2018 dient de verzoekende partij een aanvraag in 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 verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging verklaart de verblijfsaanvraag zoals bedoeld in punt 1.5. op 10 augustus 2018 ontvankelijk doch ongegrond. Deze beslissing vormt de bestreden beslissing en luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.07.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[R.J.] [...]

nationaliteit: Afghanistan

geboren te [...] op [...]

adres: [...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door [R.J.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 06.08.2018)

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).”

2. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaande middelen blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. In een eerste middel werpt verzoeker de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker betoogt als volgt:

“II.1.1. In de bestreden beslissing leest men:

“ ... ”

II.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 67.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

11.1.3. Zoals blijkt uit het administratief dossier lijdt verzoekende partij aan chronische stress disorder met hierdoor depressie, angst, depersonalisatie en somatisatie, alsook aan Trapezialgie. Zij is in behandeling bij de psychiater en dient zij verschillende medicijnen in te nemen (onder meer escitalopram).

De behandelende arts stelt dat indien de behandeling zou worden stopgezet er verdere psychische decompensatie dreigt met gevaar voor suïcidaliteit.

Mits behandeling en integratie is de prognose echter goed. De behandelend arts benadrukt dat een vaste verblijfplaats nodig heeft waar intensieve psychologische begeleiding mogelijk is. Cliënt kan echter niet die nodige behandeling en opvolging krijgen in zijn land van herkomst.

De arts-adviseur heeft verzoekende partij op geen enkel moment onderzocht en vormt zich een compleet andere mening dan de behandelende arts.

De arts-adviseur verduidelijkt op geen enkel ogenblik waarom zijn advies afwijkt van de mening van de arts van de verzoekende partij. Hij heeft verzoekende partij zelfs nooit ontmoet.

Er werden nochtans ettelijke medische verslagen voorgelegd, die de vaststellingen van de arts-adviseur tegenspreken.

Het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bioethiek stelt letterlijk het volgende (stuk 3):

"Uiteraard is niet elk artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer van toepassing, omdat het geen behandelrelatie betreft maar een controle- en adviesbevoegdheid in een specifiek juridisch kader. Ook tegenover betrokken confraters, bijvoorbeeld de behandelende en attesterende artsen van de patiënt, bestaat een deontologische verantwoordelijkheid (art. 11 van de Code van geneeskundige plichtenleer: "De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan."; art. 136: "De collegialiteit is een voorname plicht. Zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke.").

Concreet betekent dit dat overleg met de behandelende arts noodzakelijk is als het advies van de ambtenaar-arts tegenstrijdig is met wat de behandelende arts attesteerde. [...]" (art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling, met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling. De taak van de ambtenaar-arts verschilt uiteraard van die van de behandelende en attesterende arts, maar tegelijk vertoont deze taak vanuit medisch perspectief dus ook overlap. Art. 35 (b) van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt: "De arts mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt, telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt." Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening, is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast."

Alle vaststellingen van de behandelende arts worden door de arts-adviseur zonder enige terughoudendheid in twijfel getrokken.

In casu werd door de arts-adviseur geen enkele behandelende arts van de verzoekende partij gecontacteerd, noch werd verzoekende partij onderzocht.

Nergens blijkt nochtans dat deze gespecialiseerd zou zijn in behandeling van depressie en slaeloosheid. De verwerende partij motiveert nergens waarom zij afwijkt van het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Dit vormt een ernstige schending van de materiële motiveringsverplichting.

Of meent de arts-adviseur door geen enkele deontologie gebonden te zijn??

Hoewel verwerende partij thans voorhoudt dat de arts-adviseur objectief te werk ging, betwist de verzoekende partij dit ten stelligste.

Verwerende partij blijft zeer vaag en pretendeert gewoonweg dat de medische zorgen bestaan in het herkomstland en dat er niet het minste risico zou bestaan op een onmenselijke of vernederende behandeling - dit tegen de attesten van haar behandelende artsen in zonder hen te raadplegen of de verzoekende partij te onderzoeken.

Dat verwerende partij zich een volledig verkeer beeld heeft gevormd van de toestand en sociaal netwerk van verzoekende partij in het land van herkomst, blijkt te meer uit de volgende stelling van de arts adviseur:

“ ... ”

Verwerende partij ontkent met andere woorden niet dat verzoekende partij weldegelijk ernstig ziek is (de aanvraag werd immers onvankelijk verklaard), en dat zij bijstand en een sociaal netwerk nodig heeft.

Zij stelt echter dat verzoekende partij kan terugvallen op haar familie in Afghanistan, die haar financieel zou kunnen steunen en haar onderdak zou kunnen bieden.

Niets is echter minder waar. Had verwerende partij verzoekende partij gehoord, zou zij ingezien hebben dat verzoekende partij helemaal geen familie meer heeft in Afghanistan. Zij heeft dit tevens verklaard bij het CGVS, tijdens haar CGVS gehoor:

(stuk 4 - p. 1, laatste alinea van CGVS beslissing)

“ ... ”

Verzoekende partij zou in haar land van herkomst aldus volledig alleen komen te staan en volledig aan haar lot worden overgelaten. In haar huidige medische toestand, vormt dat natuurlijk een flagrante schending van artikel 3 EVRM.

Artikel 3 EVRM verbiedt dat iemand blootgesteld wordt aan foltering en/of onmenselijke en vernederende behandeling.

Een dergelijke manier van redeneren en desgevallend gebrekkig onderzoeken schendt dan ook op een kennelijke wijze de algemene beginselen van behoorlijk bestuur als het redelijkheidbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.”

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het

respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt het volgende:

“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van het eerste lid van § 1 van dit artikel kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

2.4. Luidens de bewoordingen van de bestreden beslissing, steunt ze integraal op het advies van de arts-adviseur van 6 augustus 2018. Dit advies maakt dan ook integraal deel uit van de bestreden beslissing en luidt als volgt:

“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 18-7-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken

Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 3-5-2018 van dr Burghgraeve, huisarts, met de volgende bijgevoegde medische stukken:

o Banale voorgeschiedenis met anaal eczeem en hemorrhoiden in 2016
o Huidige pathologie: FTSD zich uitend door depressie, angst, depersonalisatie, geheugen- en concentratiestoornissen, slaapproblemen, spierspanning (trapezialgie)
o Opvolging door huisarts, sinds 1-2017 opvolging door psycholoog
o Medicatie: esdaltopnam, sedistress sleep, duloxetin en rivotril
o Er is geen arbeidsongeschiktheid Verslag van psycholoog dd. 17-1-2017: problematiek van angst en slaapproblemen
Verslag psycholoog dd. 26-4-2018: chronisch stress disorder.

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een man van 32 jaar, afkomstig uit Afghanistan*
- Hij is reeds jaar op de vlucht, zijn familie verblijft nog in Afghanistan*
- Hij lijdt aan een chronisch stress syndroom met somatisatie*
- Hij wordt opgevolgd door een psycholoog en de huisarts*

Als medicatie neemt hij: o Escitalopram, antidepressivum

o Duloxetin, antidepressivum

o Rivotril, clonazepam, een benzodiazepine

In het dossier is er 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 volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

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

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

Aanvraag Medcoi van 24-5-2018 met het unieke referentienummer 11154

Aanvraag Medcoi van 26-6-2018 met het unieke referentienummer 11296

Aanvraag Medcoi van 16-5-2018 met het unieke referentienummer 11109

- 2. In bijlage wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene zijn behandeling kan verder zetten in Afghanistan vermits er psychologen en huisartsen beschikbaar zijn, evenals zijn noodzakelijke medicatie, In kader van zijn spierpijn is er eveneens kinesitherapie beschikbaar.

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 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 de 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 grondwet is de staat verplicht te voorzien in preventieve gezondheidszorg 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 is alle zorg binnen deze pakketten gratis. 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.

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 gebeuren. De ambulante zorg bijvoorbeeld wordt in Kaboel aangeboden door de International Psychological Organisation. Daarnaast zijn er ook centra die mogelijkheden bieden voor opnames.

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 (moeder, broers en zussen) verblijft nog in het buitenland. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij op niemand zou kunnen beroep 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 da 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.

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische 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."

2.5. Waar verzoeker opwerpt dat de arts-adviseur hem niet heeft onderzocht, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur hiertoe niet is verplicht. Dit blijkt uit artikel 9ter, §1, in fine van de Vreemdelingenwet waar wordt gesteld dat *"Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."*

2.6. Waar verzoeker opwerpt dat niet is aangetoond dat de arts-adviseur over de nodige specialisatie beschikt, merkt de Raad net als de verwerende partij op dat deze geen blijk moet geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Bovendien dient erop te worden gewezen dat de aandoeningen, zoals die omschreven werden door verzoekers behandelende arts, door de arts-adviseur niet in twijfel werden getrokken. Wel oordeelde zij dat behandeling en opvolging voor de aandoeningen van verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. De Raad merkt in dit verband nog op dat verzoeker in zijn verzoekschrift zelf aangeeft dat mits behandeling en integratie de prognose goed is voor hem. In het standaard medisch getuigschrift dat werd ingediend ter ondersteuning van de in punt 1.5. bedoelde aanvraag wordt verduidelijkt dat het hierbij van cruciaal belang is dat verzoeker een vaste verblijfplaats krijgt waar intensieve psychologische begeleiding mogelijk is. Nergens in zijn advies stelt de arts-adviseur dat er geen behandeling nodig is, dat intensieve psychologische begeleiding zich niet opdringt en dat het niet nodig is dat hij een vaste verblijfplaats krijgt.

2.7. Waar verzoeker opwerpt dat de arts-adviseur niet verduidelijkt waarom zij afwijkt van het advies van zijn arts merkt de Raad op dat de arts-adviseur enkel hoeft te verduidelijken waarom zij de behandeling van de betrokken aandoeningen beschikbaar en toegankelijk acht in het land van oorsprong, quod in casu. De Raad wijst er nog op dat wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, dit veelal het geval is omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer of arts-adviseur inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medisch stukken (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Het gegeven dat de behandelende arts van oordeel is dat de behandeling en opvolging van verzoekers aandoeningen niet kunnen worden gegarandeerd in het land van oorsprong, daar waar de arts-adviseur stelt dat dit wel het geval is, kan dus geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

2.8. Verzoeker verwijst tevergeefs naar artikel 136 van het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek dat handelt over collegialiteit tussen artsen en in het bijzonder over de relatie tussen de behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer of arts-adviseur die werkzaam is in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat het gaat om een bindend advies. Verzoeker brengt ter terechtzitting ook niets in waar in de nota kan gelezen worden, *"het [is] de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren niet toegestaan door middel van de adviezen bindende regels op te leggen"*. Bovendien handelt het advies over overleg inzake de beoordeling van de ziekte en haar graad van ernst en over de diagnostische en therapeutische context, daar waar de arts-adviseur op geen enkele wijze ingaat tegen de diagnose van de behandelende arts en de nood aan medicatie en zorgen. Aan de orde is in casu enkel de vraag of de arts-adviseur op goede gronden kon vaststellen dat een adequate behandeling in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk is. Verzoeker kan dan ook niet de verwachting koesteren dat in de bestreden beslissing wordt gemotiveerd in het kader van het voormeld advies van 9 mei 2016.

2.9. Verzoeker kan bezwaarlijk worden gevolgd waar hij opwerpt dat de verwerende partij *"zeer vaag"* blijft en gewoonweg *"pretendeert"* dat de medische zorgen bestaan in het land van herkomst. Dit betoog mist manifest feitelijke grondslag gelet op wat in het advies van de arts-adviseur kan worden gelezen en meer bepaald de verwijzing naar de bronnen op grond waarvan hij tot de conclusie komt dat de behandeling en opvolging voor de betrokken aandoeningen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

2.10. Verzoeker uit verder kritiek op het advies van de arts-adviseur waar deze stelt: *"Betrokkene kwam recent naar België, zijn volledige familie (moeder, broers en zussen) verblijft nog in het thuisland. Het is*

dus zeer onwaarschijnlijk dat hij op niemand zou kunnen beroep doen voor financiële steun of opvang bij terugkeer naar het thuisland.” Verzoeker voert aan dat indien de verwerende partij hem zou hebben gehoord, zij zou hebben ingezien dat verzoeker helemaal geen familie meer heeft in Afghanistan. De Raad merkt vooreerst op dat verzoeker in zijn punt 1.5. bedoelde aanvraag geen melding heeft gemaakt van de afwezigheid van familie in Afghanistan. Integendeel, uit een stuk gevoegd bij deze aanvraag, met name een verslag van psycholoog R.C., opgesteld op 17 januari 2017, kan worden gelezen: *“Hij leeft alleen, zijn familie is nog in Afghanistan”*. De bewijslast ligt alleszins bij de aanvrager en verzoeker had ruimschoots de mogelijkheid om alle medische en andere documenten over te maken bij het indienen van zijn aanvraag en dit tot op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen. Verzoeker verwijst naar zijn gehoor bij het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, alwaar hij verklaarde dat zijn familie recent naar Iran is verhuisd omwille van *“de problemen”*. De Raad merkt op dat uit zijn arrest van 27 februari 2019 met nummer 217 611, waarbij verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd, blijkt dat er geen geloof kon worden gehecht aan het door verzoeker uiteengezette vluchtrelaas en aan zijn problemen in Afghanistan. Dat verzoekers familie niet meer in Afghanistan zou zijn, is derhalve niet meer dan een blote bewering. Hoe dan ook, in het advies van de arts-adviseur aangaande de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst werd specifiek voor verzoeker gemotiveerd dat hij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Er werd verder nog gemotiveerd dat niets toelaat te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verder werd ook nog gemotiveerd dat niets verzoeker verhindert om terug te keren, dat het hem vrijstaat hiertoe een beroep te doen op de IOM om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis, dat de IOM ook beschikt over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken, dat dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, dat re-integratiebijstand het volgende kan 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. Deze overwegingen die betrekking hebben op het financieel plaatje worden door verzoeker niet weerlegd. De Raad merkt nog op dat verzoeker ook niets inbrengt tegen de vaststelling in het advies van de arts-adviseur: *“In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.”*

2.11. Verzoeker beweert wel maar toont niet aan dat de arts-adviseur niet objectief te werk zou zijn gegaan. Dezelfde vaststelling geldt voor verzoekers betoog dat hij in zijn land van herkomst *“volledig alleen”* zal komen te staan en *“volledig”* aan zijn lot zal worden overgelaten. Op grond van loutere beweringen kan geen schending van artikel 3 van het EVRM worden vastgesteld.

Het eerste middel is ongegrond.

2.12. In een tweede middel werpt verzoeker opnieuw de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker betoogt als volgt:

“II.2.1. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn.

De materiële motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De materiële motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendivan het besluit.

II.2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954)

dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

II.2.3. Verzoekende partij heeft aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Afghanistan terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg voor haar aanwezig is in haar land van herkomst en omwille van het gebrek aan een sociaal netwerk.

Zij zette reeds in haar aanvraag ex artikel 9ter VW uiteen dat Afghanistan helemaal geen adequate zorg kan aanbieden voor mensen die met psychische problemen:

"Na 35 jaar oorlogvoeren verkeren de Afghanen in psychische nood

Deskundigen schatten dat ruim de helft van de Afghaanse bevolking na decennia van oorlog in psychische nood verkeert. Opvangfaciliteiten zijn er nauwelijks. De vrees is dat Afghanistan een nieuwe, nog ergere golf van geweld wacht door onverwerkte oorlogstrauma's.

(...)

Adurranik ligt in het Mental Health Hospital in Kabul, Afghanistans enige psychiatrische ziekenhuis. Het heeft 60 bedden voor psychiatrische patiënten en een te verwaarlozen begroting. Zoek op internet naar 'Afghanistan' en 'mental health' en je vindt vooral gegevens over getraumatiseerde buitenlandse militairen. Russen uit de jaren tachtig, Amerikanen, Britten en Nederlanders uit het afgelopen decennium. De grote NAVO-missie ISAF is vorige week voor een belangrijk deel afgesloten.

Maar wat laten ze achter?

„Jullie maken je zorgen om de trauma's die jullie militairen hier in Afghanistan opdoen. Maar wat als je hier woont en alleen maar oorlog hebt gekend", zegt dokter Hafizullah Faiz. Hij werkt al zo'n tien jaar als psycholoog in het Mental Health Hospital. Faiz beloofde zijn ouders, die naar Amerika waren gevlucht, dat hij slechts een paar maanden naar Afghanistan zou terugkeren om het land te helpen. Dat is nu elf jaar geleden. „Ik schrok van de psychische nood waarin onze bevolking leeft. Ik kan alleen helpen door hier te blijven."

Schokkende cijfers

De tien bedden in de zaal zijn allemaal bezet. Sommige patiënten slapen, anderen kijken met holle ogen naar de ondervraging van de Afghaanse president'. Eén patiënt ligt op zijn rug en staart naar het plafond. Hij is vastgegespt. Hij werd psychotisch nadat zijn minibusje op een explosief van de Talibaan reed. Hij verloor twee zoons, een dochter en zijn vrouw,

Hoewel de stress in Afghanistan immens is en er sinds 1979 onafgebroken wordt gevochten, staat de geestelijke gezondheidszorg er in laag aanzien. In 2002, vlak na het verdrijven van de Talibaan, deden Amerikaanse psychiaters onderzoek. Het leverde tot nog toe de enige betrouwbare cijfers op voor de psychische problemen van veel Afghanen. De uitkomst was schokkend: in 2002 leed 42 procent van de volwassen bevolking aan ptss, 68 procent vertoonde tekenen van depressiviteit en 72 procent had last van angsten. Een schatting van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2004 houdt het erop dat ruim 60 procent van de Afghaanse bevolking van 28 miljoen mensen mentale problemen heeft.

„Die cijfers zijn ruim tien jaar oud", zegt Faiz. „In de tussentijd is de oorlog veel heviger geworden en zijn de psychische problemen toegenomen. De laatste tijd zien we dat mensen vooral door armoede en hopeloosheid, versterkt door de oorlog, angstig en depressief worden."

(...)

In Afghanistan worden mensen met psychische stoornissen door hun familie vaak verstoten, of vastgebonden en opgeborgen in een donker kamertje. Het team van het psychiatrisch ziekenhuis probeert het stigma te doorbreken door geregeld op te treden in radio- en televisieshows. „We leggen uit dat het normaal is dat mensen angstig en depressief reageren op geweld en financiële problemen, en dat ze professionele hulp kunnen zoeken", zegt Faiz.

Het overvolle psychiatrische ziekenhuis kan bij lange na niet in de vraag voorzien. Volgens experts zijn alleen al in Kabul minimaal vijf keer zoveel bedden nodig als de 60 die het hospitaal telt. Op de polikliniek melden zich dagelijks meer mensen dan de artsen aan kunnen. Van de 128 ziekenhuismedewerkers heeft vrijwel niemand een opleiding voor de geestelijke gezondheidszorg.

„We zijn trots op het psychiatrisch ziekenhuis. En de Afghaanse regering inmiddels ook”, zegt Cecilia Costa, een Portugees die een deel van de EU-hulp coördineert, die wordt verstrekt via de Europese Commissie. Het ziekenhuis is gevestigd op een oud fabrieksterrein. Het krijgt voor het eerst in dertig jaar een opknapbeurt, bekostigd door de EU.

Center of excellence

Het ziekenhuis in Kabul moet het psychiatrische 'center of excellence' worden van waaruit nieuw opgeleide psychiaters en psychiatrische verpleegkundigen uitzwermen over de 34 provincies van Afghanistan. De EU steunde het ziekenhuis tot nog toe met 4,1 miljoen euro: een half miljoen werd uitgegeven aan de verbouwing en een nieuw paviljoen. De rest werd besteed aan psychiatrische opleidingen en de ontwikkeling van een curriculum.

Costa houdt een enthousiast verhaal over plannen om de psychiatrische zorg over de rest van het land te verspreiden. Maar die bestaan slechts op papier. In 2006 beloofde de Afghaanse minister van Gezondheidszorg dat in elk regionaal ziekenhuis 30 bedden voor psychiatrische patiënten zouden komen, 20 in elk provincieziekenhuis en 10 in elke districtskliniek. Er kwam niets van terecht.

„Het gaat langzaam”, geeft Costa toe. Afghanistan heeft een enorme achterstand. Vrijwel al het geschoolde psychiatrische personeel is Afghanistan ontvlucht. In het hele land zijn niet meer dan 40 psychologen en 2 psychiaters werkzaam.”

(...)

Al Jazeera stelt dd 10/08/2016

(<https://www.aljazeera.com/news/2016/08/afghanistan-health-care-system-struggles-rebound-160810104017464.html>):

Afghanistan's healthcare system struggles to rebound

Kandahar's poorly funded hospitals are struggling to cope as thousands flee advancing Taliban fighters.

Afghanistan has one of the worst healthcare systems in the world, with many having little or no access to medical treatment.

Years of civil war have devastated the healthcare infrastructure, and unlike other countries in the region, Afghanistan has seen increasing rates of preventable diseases such as diarrhoea and respiratory infections.

According to The World Bank, about one in 10 children will die before reaching the age of five, and there are about 396 deaths per every 100,000 births - well above the 2015 world average of 216.

And as fighting rages in the south of the country, there are growing fears of a new humanitarian crisis as the young, sick and elderly flee advancing Taliban fighters.

So far, around 30,000 people have sought shelter in Kandahar, but Al Jazeera has learned that the provinces poorly funded hospitals are struggling to cope with the sudden influx.

"We lack accommodation and don't have enough personnel," Ali Ahmed Qani, a surgeon at the Mirwais hospital, said. "If the hospital's capacity was increased, then we would have one bed for one patient. We could also offer good hygiene and provide proper services to our patients."

As many as 29,000 people are believed to visit Mirwais each month, but staff and patients have said the facility can't offer basic treatment.

"This hospital has many problems," Gulaba, who brought her two-year-old granddaughter to the hospital told Al Jazeera.

"There are a few doctors and they cannot treat patients as there are many sick people. There are four patients lying on a single bed. It is very difficult to feed, give medicine or take care of patients."

Wahid Majrooh, a spokesman for the Ministry of Public Health, told Al Jazeera that the government understood the problem and had earmarked areas it was looking to improve.

WATCH: Afghanistan: Medics Under Fire

"In Kandahar province we need to increase healthcare facilities in pediatric, obstetrics and gynaecology," he said.

"We are also trying to invest in districts and rural areas where they need basic health facilities to ensure primary healthcare is being provided to the local population," Majrooh added.

The Taliban currently controls or contests 10 of the 14 districts in Helmand, the deadliest province for British and US forces in Afghanistan over the past decade, and recent fighting there has made the roads unsafe for those seeking help in neighbouring Kandahar.

"Some patients are dying trying to reach the hospital," Doctor Hayatullah told Al Jazeera.

"There are no hospitals in the neighbouring provinces and no clinics in some districts."

Gezondheidszorg in Afghanistan, a fortiori geestelijke gezondheidszorg, is dus zo goed als onbestaande.

Verzoekende partij meent dan ook dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden werd.

II.2.4. De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Afghanistan de nodige medicatie beschikbaar is, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Afghanistan, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Daar verzoekende partij ernstig ziek is, verdere medische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Afghanistan ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en mantelzorg zodat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.

II.2.5. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.13 In het advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing steunt, werd gesteld dat verzoeker zijn behandeling kan verder zetten in Afghanistan vermits er psychologen en huisartsen beschikbaar zijn, evenals de voor hem noodzakelijke medicatie. In het kader van zijn spierpijn is er eveneens kinesitherapie beschikbaar. Hierbij werd verwezen naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die zich in het administratief dossier bevindt. Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst werd er eveneens specifiek voor verzoeker gemotiveerd. Door louter te verwijzen naar zijn in punt 1.5. bedoelde aanvraag en het tegendeel te beweren, brengt verzoeker niets concreets in tegen de overwegingen van de arts-adviseur. Verzoeker brengt met zijn betoog ook niets in tegen de vaststelling van de arts-adviseur dat er uit het dossier geen nood aan mantelzorg blijkt.

Het tweede middel is ongegrond.

2.14. In het derde middel werpt verzoeker "subsidiar" de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker betoogt als volgt:

"II.3.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Afghanistan:

"..."

II.3.2. Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt:

"Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn."

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurs-handelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming.

De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing.

De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit.

Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurde.

Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:

Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.

Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurde in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen).

II.3.3. Verwerende partij verwijst naar enkele bronnen in verband met de beschikbaarheid en opvolging van de medische zorgen in Afghanistan.

Verzoekende partij kan op geen enkele manier nagaan of de nodige medicatie en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Afghanistan.

Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank.

Het wordt dan ook onmogelijk gemaakt aan verzoekende partij om de motivering op zicht van de bestreden beslissing zelf, te begrijpen.

Mocht verzoekende partij op haar beurt verwijzen naar niet-publieke databanken zou verwerende partij stellen dat het niet werd aangetoond.

II.3.4. Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de formele motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.15. Verzoeker betoogt concreet dat hij op geen enkele manier kan nagaan of de nodige opvolging en medicatie al dan niet beschikbaar is in Afghanistan. Verzoeker concretiseert dat de verwerende partij zich hiervoor baseert op informatie uit een niet-publieke databank. Verzoeker koppelt hieraan de schending van de formele motiveringsplicht alsook de schending van andere bepalingen en beginselen.

2.16. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. De formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen.

2.17. In casu kan de Raad geen schending van de formele motiveringsplicht weerhouden. Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit werd gesteld van het advies van de arts-adviseur. Verzoeker weet aan de hand van dit advies dat deze uit de niet openbare MedCOI-informatiebronnen die hij geraadpleegd heeft, concludeert dat verzoeker zijn behandeling kan verder zetten in Afghanistan vermits er huisartsen en psychologen beschikbaar zijn, evenals de voor hem noodzakelijke medicatie. De arts-adviseur wijst er ook op dat uit de informatie blijkt dat er eveneens kinesitherapie beschikbaar is voor verzoekers spierpijn. Tevens concludeert de arts-adviseur dat de zorgen en opvolging toegankelijk zijn. Het stond verzoeker vrij om in het kader van huidig beroep informatie aan te brengen waaruit het tegendeel blijkt, quod non. Verder wordt in het advies van de arts-adviseur uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoeker wordt toegevoegd. De Raad stelt vast dat de informatie uit de MedCOI-databank zich ook daadwerkelijk in het administratief dossier bevindt. Het stond verzoeker vrij inzage te vragen in het administratief dossier alwaar een kopie van de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen terug te vinden is. Verzoeker toont niet aan dat hij in de onmogelijkheid is geweest het administratief dossier te raadplegen (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

Het derde middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

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 twaalf juni tweeduizend negentien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA