



## Arrest

nr. 224 780 van 9 augustus 2019  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. LYS  
Berckmansstraat 89  
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 7 mei 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 26 maart 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 5 juni 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 juni 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat M. LYS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 Tussen 5 mei 2014 en 18 oktober 2017 dient de verzoekende partij vier asielaanvragen in, waarvan de eerste, derde en vierde negatief worden beantwoord door zowel de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) als de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Tegen de weigering van inoverwegingname van de tweede asielaanvraag door de commissaris-generaal dient de verzoekende partij geen beroep in bij de Raad.

1.2 Op 27 mei 2015 dient de verzoekende partij een eerste 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 de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 8 juni 2015 wordt deze aanvraag onvankelijk verklaard, maar vervolgens op 4 augustus 2015 ongegrond verklaard. Op 11 oktober 2016, bij arrest nr. 176 058, verwerpt de Raad het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.3 Op 11 september 2018 dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt door de gemachtigde onontvankelijk verklaard bij beslissing van 26 september 2018. Diezelfde dag wordt in hoofde van verzoeker ook een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Het beroep dat hij tegen deze beslissingen bij de Raad indiende werd gegrond bevonden, en de beslissingen werden vernietigd bij arrest nr. 216 462 van 7 februari 2019.

Op 26 maart 2019 neemt de gemachtigde van de inmiddels bevoegd geworden minister Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag onvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.09.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[...]*

*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 onvankelijk 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 worden medische elementen aangehaald voor R.G.G. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.03.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Afghanistan.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*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.”*

Diezelfde dag neemt de gemachtigde ook de beslissing tot bevel om het grondgebied te verlaten in hoofde van verzoeker. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

**“ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE**

**BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De heer*

*[...]*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>2</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven*

binnen 30 dagen na kennisgeving

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

° Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

**2. Onderzoek van het beroep**

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van “artikel 3 EVRM; artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna “EU-Handvest”); artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980; de formele motiveringsplicht, meer bepaald de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991, alsmede de schending van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980; de materiële motiveringsplicht; het zorgvuldigheidsbeginsel;” Verzoeker verwijt de verwerende partij ook een manifeste beoordelingsfout.

2.2.1. Het middelonderdeel, in zoverre het is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, luidt als volgt:

“A. Principes: beginselen van behoorlijk bestuur waartoe verwerende partij gehouden is Verwerende partij is vooreerst op grond van de artikelen 2 en 3 van artikel 62, § 2 van de wet van 15 december 1980 gehouden tot een formele motiveringsplicht, die de verplichting inhoudt om de bestuurde te informeren van de motieven waarop de bestreden beslissing gemotiveerd is. Deze motivatie moet aan de bestuurde toelaten om de beslissing en de redenen waarop deze gebaseerd is te begrijpen. De bestuurlijke beslissing dient de redenering van haar auteur op heldere en niet dubbelzinnige manier te bevatten, opdat de bestemming van de beslissing de motieven ervan kan begrijpen en ze in voorkomend geval nuttig kan betwisten in het kader van een beroepsprocedure (Raad van State, arrest n° 222.286 d.d. 29 januari 2013). Op basis van de op verwerende partij rustende materiële motiveringsplicht is Uw Raad bevoegd om na te gaan of zij bij het nemen van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen<sup>1</sup>. De materiële motiveringsplicht vereist dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan (RvS 19 april 2007, nr. 170.194). Verwerende partij is voorts gehouden tot een zorgvuldigheidsplicht, die inhoudt dat aan overheidsinstanties de verplichting wordt opgelegd hun beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet overgaan tot een volledig en gedetailleerd onderzoek van de zaak en haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

B. Wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling en zorg

De bestreden beslissing baseert zich op het verslag van de arts-adviseur van de Dienst vreemdelingenzaken (stuk 7).

De arts-adviseur stelt in zijn verslag vast dat opvolging en behandeling bij een huis arts/generalist, internist-cardioloog en psychiater/psycholoog beschikbaar zijn in Afghanistan, dat acetylsalicylzuur, amiodarone, nitroglycerine, rosuvastatine, ezetimibe, fenofibraat en omeprazol beschikbaar zijn in Afghanistan en dat Lormetazepam vervangen kan worden door Diazepam, dat wel beschikbaar is in Afghanistan.

Om deze vaststellingen te staven baseert het verslag zich op de volgende documenten:

-Informatie uit de MedCOI-databank die niet-publiek is;

-Een aanvraag MedCOI van 18/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9869

-Een aanvraag MedCOI van 27/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11783

-Overzicht van beschikbare medicatie in Afghanistan volgens recente MedCOI-dossiers

-Informatie over de beschikbaarheid van Amiodarone in Afghanistan — met een verwijzing naar een document met betrekking tot de waarschuwingen voor het gebruik van Amiodarone samen met andere medicatie.

Deze motivering is volstrekt ontoereikend en voldoet niet aan de op verwerende partij rustende formele motiveringsplicht. Hoewel een motivering per referentie naar een advies aanvaard kan worden, kan dit slechts onder bepaalde voorwaarden. Het advies of de beslissing waarnaar wordt verwezen dient aan de betrokkenen ter kennis gebracht te worden (hetgeen in casu niet betwist wordt) en deze dient eveneens conform de motiveringsverplichtingen rustend op administratieve akten te zijn (RvS

Braginsky, n° 223.713 d.d. 4 juni 2013; RvS, Dobbelaere, n° 223.031 d.d. 27 maart 2013; RvS, Dandrifosse et. al., n° 223.440 d.d. 7 mei 2013; RvS, Niemegerst, n° 224.489 d.d. 21 augustus 2013; RvS n° 213.363 d.d. 19 mei 2011).

In casu beperkt de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zich bij de vaststelling van de beschikbaarheid van de nodige opvolging en behandeling quasi louter tot een verwijzing naar informatie uit de MedCOI-database. De inhoud van deze informatie/aanvragen wordt evenwel niet weergegeven in het verslag, noch in de eerste bestreden beslissing.

Zoals de federale ombudsman vaststelt in zijn rapport met betrekking tot de werking van de sectie 9/ér van de Dienst Vreemdelingenzaken, zijn deze MedCOI-bronnen niet publiek toegankelijk, en zijn ze enkel toegankelijk voor de asiel- en migratiediensten die aan het MedCOI-project deelnemen.

Door zich te beperken tot een standaard verwijzing naar de informatie/aanvragen MedCOI in het verslag tot evaluatie van het medisch dossier van verzoeker om op basis hiervan te besluiten tot de beschikbaarheid van de opvolging en behandeling die verzoeker nodig heeft, ontbreekt het het verslag van de arts-adviseur aan transparantie en laat men verzoeker niet toe de motivering achter de conclusie ervan te kennen noch begrijpen.

Immers, deze louter vormelijke en geenszins inhoudelijke verwijzing dwingt verzoeker ertoe zijn administratief dossier te raadplegen om kennis te kunnen nemen van de motieven die de basis vormen van het advies van de arts-adviseur en om de pertinentie van deze motieven te kunnen nagaan en eventueel nuttig te kunnen betwisten.

Uw Raad heeft deze werkwijze van verwijzing naar MedCOI-documenten recent hevig bekritiseerd, met name op grond van het feit dat deze een bijkomende moeilijkheid opwerpt voor de betrokken persoon bij het eventuele uitoefenen van een rechtsmiddel. Uw Raad acht dit in het bijzonder bekritiseerbaar gezien de specificiteit van het medische domein, die een volledige en begrijpbare motivering des te belangrijker maakt:

“Au vu du libellé et du contenu des réponses aux << requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au présent de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'il y a la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. »

Uw Raad oordeelde dat het niet volstond dat de verzoekende partij in kwestie kennis kon nemen van de antwoorden op de "aanvragen MedCOI" via een raadpleging van het administratief dossier na het ontvangen van de beslissing. Ze oordeelde dat, indien deze informatie niet samengevat werd in of toegevoegd aan het advies van de arts-adviseur, dit advies niet conform de formele motiveringsverplichting is:

« La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'ajoute rien à ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4. Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une

protection aux administrés contre Parbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015). Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

In het voorliggende geval vertoont het verslag van de arts-adviseur precies dezelfde gebreken als het advies dat in het voornoemde arrest onder vuur lag. De argumentatie van dit arrest is derhalve volledig van toepassing op voorliggende zaak. Door zijn motivering te beperken tot een verwijzing naar niet-publieke MedCOI-documenten laat de arts-adviseur verzoekende partij inderdaad niet toe om de redenen te begrijpen waarom hij tot de conclusie komt dat de opvolging en behandeling die verzoeker nodig heeft beschikbaar zouden zijn in Afghanistan. Verzoekende partij is dan ook niet in staat om de beslissing die ten aanzien van haar genomen werd te begrijpen, noch om deze nuttig te kunnen betwisten.

Gezien de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot de aanvraag van kopieën van administratieve dossiers kon verwerende partij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing redelijkerwijze voorzien dat verzoekende partij geen toegang zou krijgen tot het administratief dossier, de MedCOI-documenten inclusief, voor het verlopen van de beroepstermijn.

In elk geval volgt uit bovenstaande rechtspraak dat de informatie waarop de beslissing gebaseerd is dient te worden opgenomen in of toegevoegd aan de beslissing of het advies waarop deze gebaseerd is, wil de beslissing conform de formele motiveringsplicht zijn. Er dient derhalve te worden besloten dat het advies van de arts-adviseur niet conform de formele motiveringsplicht is.

Gezien de eerste bestreden beslissing genomen is met verwijzing naar dit advies, zonder bijkomende informatie of motivering te bieden, schendt ook de eerste bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991. De eerste bestreden beslissing dient derhalve te worden vernietigd.

#### C. Wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en zorg

##### C. 1. financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en zorg

Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke behandelingen, opvolging en medicatie dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zich op een enkele bron heeft gebaseerd om vast te stellen dat opvolging en behandeling in Afghanistan toegankelijk is.

De arts-adviseur verwijst inderdaad louter en alleen naar het document "Country Fact Sheet: Afghanistan" en de hierin vervatte informatie over het bestaan van programma's in Afghanistan die beogen de toegang tot gezondheidszorg in Afghanistan te bevorderen — m.n. het Basic Package of Health (BPHS) en het Essential Package of Hospital Services (EPHS). De bron vermeldt ook het bestaan van samenwerkingsprogramma's tussen lokale en internationale actoren om de toegang tot gezondheidszorg te verbeteren (zoals SYSTEM Enhancement for Health Actions in Transition (SEHAT)) en verwijst naar de grondwettelijke verplichting om aan iedereen in nood hulp te bieden, ongeacht diens financiële mogelijkheden. Tot slot verwijst de bron naar de vooruitgang wat betreft de behandeling van mentale problemen, die als prioriteit wordt beschouwd door het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid en waarvoor vanuit Europa veel middelen zijn vrij gemaakt. De minister van Volksgezondheid verklaart ook dat er psychologische zorgen worden aangeboden in verschillende algemene en gespecialiseerde gezondheidscentra, waaronder een centrum in Kabul een kosteloze behandeling biedt - medicatie dient in principe betaald te worden, maar dat zou niet het geval zijn voor mensen met weinig financiële middelen. De analyse van de arts-adviseur miskent volledig de aan de aanvraag tot medische regularisatie toegevoegde informatie van gezaghebbende bronnen (Artsen zonder Grenzen, de World Health Organisation). Uit deze bronnen blijkt immers dat, hoewel het aantal centra voor gezondheidszorg de laatste jaren gestegen is en er in theorie weliswaar verschillende health policies bestaan die de toegang tot de gezondheidszorg beogen te verbeteren, de theoretische vooruitgang en de rapportering hierover veel optimistischer is dan in de praktijk het geval is, en dat er in de praktijk nog steeds belangrijke barrières bestaan die de toegang tot gezondheidszorg belemmeren, waaronder de hoge kostprijs ervan.

In een artikel van het Afghanistan Analysts Network dat een samenvatting bevat van het rapport "Between rhetoric and Reality: The Ongoing Struggle to Access Healthcare in Afghanistan" van Artsen zonder Grenzen van februari 2014 (waarnaar in het verzoek tot machtiging tot verblijf werd verwezen) (stukken 5 en 6) wordt vastgesteld dat, hoewel veel vooruitgang werd geboekt, de rapportering over de successen van het gezondheidszorgsysteem in Afghanistan ver staat van de realiteit:

*"While the world's attention is focused on the withdrawal of international forces and the security handover; people in Afghanistan continue to die because they do not have access to adequate healthcare. The health system is frequently held up as a glowing example of the aid efforts of the international community, and since 2002 much progress has undoubtedly been made. But the rhetoric of many political and military actors about successes in this field diverges significantly from reality." (stuk 5, p. 1)*

*"Despite the fact that healthcare should be free of charge, as promised under the national free care policy (article 52 of the Afghan constitution), this is not the case in many public facilities. Instead, people must pay for drugs, doctors fees, laboratory tests and inpatient care (stuk 5, p. 3)*

*"According to the survey carried out by MSF, medication ranked as one of the highest costs people incurred. Across all four locations, more than half (56 per cent) of patients who had visited a public facility reported that they ended up paying for all the medication they needed. (stuk 5, p. 3)*

*Uit dit verslag blijkt expliciet dat de rapportering van de Afghaanse overheid over de successen binnen het domein van de gezondheidszorg met een stevige korrel zout moeten worden genomen - de cijfers die door de Afghaanse diensten gepubliceerd worden stroken namelijk helemaal niet met door Artsen zonder Grenzen uitgevoerde bevragingen van de bevolking. Het verslag stelt ook met nadruk dat de hoge kostprijs een belangrijke barrière voor toegang tot de gezondheidszorg is - onder meer als gevolg van corruptie, die maakt dat mensen in de praktijk wel degelijk aanzienlijke sommen moeten betalen om de nodige zorgen te verkrijgen:*

*"Informal fees and corruption are another worrying problem, considering that costs pose an important barrier to access healthcare. People reported that they often have to pay bribes in order to be seen by a doctor in a public clinic. Others spoke of doctors in public clinics pushing people to their after-hour private practice, saying that it was better equipped. People also regularly complained that public clinics in remote areas sold their drug supplies to pharmacies, so that patients had to buy them instead of receiving them free in the clinic." (stuk 5, p. 5)*

*In het licht van deze informatie, ter kennis gebracht aan verwerende partij in het kader van de aanvraag tot machtiging tot verblijf op medische gronden, kon verwerende partij niet volstaan met een verwijzing naar informatie over de theoretische toegankelijkheid van medische zorgen in Afghanistan. Het is immers niet omdat er programma's, samenwerkingsverbanden of grondwettelijke verplichtingen bestaan, dat deze ook in de praktijk gerespecteerd en ten uitvoer gebracht worden. Uit de door verzoekende partij aangebrachte bronnen blijkt dat dat niet het geval is. Verwerende partij brengt geen enkele informatie aan die erop wijst dat de informatie die verzoekende partij ter staving van haar verzoek tot machtiging aandroeg, foutief zou zijn.*

*Verwerende partij kon er niet mee volstaan te verwijzen naar een enkele bron die het theoretische bestaan van programma's ter bevordering van de toegang tot gezondheidszorg in Afghanistan beschrijft en voorts verwijst naar verklaringen van de Afghaanse overheid over de zogenaamde successen binnen het domein van de gezondheidszorg, terwijl zij over een gezaghebbende bron beschikte die het verschil tussen theorie en praktijk op dit punt expliciet benadrukt. Verwerende partij heeft haar oordeel zodoende niet gesteund op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken, noch is zij bij het nemen van haar beslissing uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, in weerwil van de op haar rustende zorgvuldigheidsverplichting en materiële motiveringsplicht.*

*De bestreden beslissing dient derhalve te worden vernietigd.*

*C.2. Wat betreft de belemmering van de toegang tot de gezondheidszorg door de preciaire veiligheidssituatie in Afghanistan / Kabul*

*Bij het lezen van de bestreden beslissing, en van het advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, dient te worden vastgesteld dat deze met geen woord reppen over de preciaire veiligheidssituatie in Afghanistan en over de impact daarvan op de toegankelijkheid voor de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen.*

*Nochtans haalde verzoekende partij in het kader van de aanvraag van machtiging tot verblijf verschillende bronnen aan die erop wezen dat de preciaire veiligheidssituatie in Afghanistan de toegang tot medische zorgen in belangrijke mate verhindert, nu verschillende gezondheidsinstellingen zich genoodzaakt zien de deuren te sluiten en gezondheidscentra en hun personeel geregeld het doelwit van doelgerichte aanvallen worden — onder meer in Kabul. Er werd ook aan de hand van concrete informatie aangegeven dat de veiligheidssituatie, onder meer in Kabul hoofdstad, recent aanzienlijk verslechterde. In het licht van deze informatie kan niet worden aanvaard dat verwerende partij bij de beoordeling van verzoekers vraag om machtiging tot verblijf om medische redenen niet nagaat of de toegang tot de voor hem noodzakelijke medische zorgen niet verhinderd wordt door het geweld dat Afghanistan, en in het bijzonder de stad Kabul, actueel teistert.*

*Uw Raad heeft in een recent arrest (arrest n° 216 270 d.d. 31 januari 2019; stuk 6) vastgesteld dat er verschillende bronnen zijn die melding maken van de visering van ziekenhuizen en -wagens bij aanslagen in Kabul hoofdstad. Ze verweet het CGVS ondanks deze informatie, zelf geen enkele*

informatie te hebben aangebracht over de precieze ligging van de ziekenhuizen of over het gegeven of deze ziekenhuizen al dan niet in de buurt van mogelijke doelwitten liggen, dan wel of de ziekenhuizen zelf mogelijke doelwitten zouden kunnen zijn. Uw Raad stelt in dit arrest vast:

"Daar het EASO-rapport update mei 2018 aangeeft dat ziekenwagens soms gebruikt worden om aanslagen te plegen (p. 29), dat ziekenwagens daarom grondig doordicht worden op weg naar het ziekenhuis (p. 29), dat er ook al bomaanslagen naast een ziekenhuis hebben plaatsgevonden, alhoewel het ziekenhuis op zich niet het doelwit was (p. 30), dat het UNOCHA, Afghanistan Humanitarian Needs Overview 2018 van december 2017 - waarnaar het EASO-rapport update mei 2018 verwijst aangeeft dat er aanslagen zijn op medische faciliteiten en deze reeds gedocumenteerd zijn (EASO-rapport update mei 2018 — p. 7) en dat een krantenartikel van 7 mei 2018 melding maakt van een aanslag op een bloeddonor-centrum in het centrum van Kaboel, kan er op basis van de voorgelegde informatie niet uitgesloten worden dat de verzoekende partij geen verhoogde kwetsbaarheid heeft doordat zij zich regelmatig naar het French Medical institute for Children of een specifieke privékliniek, met name de Karte Sakhi Kabul kliniek, dient te begeven voor de noodzakelijke medische opvolging (...)"

Uw Raad gaf in dit arrest aan dat op grond van de informatie over de veiligheidssituatie in Kabul en in het bijzonder in het licht van de informatie over de aanslagen in de buurt van en gericht tegen medische instellingen, de asielinstanties ertoe gehouden zijn bij hun beslissing rekening te houden met deze informatie en de impact ervan op het risico voor de asielzoeker in kwestie te beoordelen. Dezelfde redenering kan worden toegepast op voorliggende zaak: in het licht van de door verzoekende partij aangeleverde informatie over het geweld gericht tegen gezondheidsvoorzieningen in Afghanistan en over de impact van het geweld op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Afghanistan, diende verwerende partij hier bij haar beoordeling rekening mee te houden. Desondanks maakt de bestreden beslissing hier op geen enkele manier melding van.

De formele motiveringsplicht is zodoende geschonden. De bestreden beslissing dient te worden vernietigd.

2.2.2. De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luidt van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"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"*.

Ze is, luidens de bewoordingen ervan volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 maart 2019. Nadat de ambtenaar-geneesheer een overzicht heeft gegeven van de bij de aanvraag gevoegde stukken, adviseert hij het volgende:

#### *Bespreking:*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 73-jarige man*

1) *In eigen land was Mr. Rahin in de jaren 80 reeds bekend met en werd hij behandeld met overbruggingen voor ischemisch hartlijden (ischemische cardiomyopathie, zuurstoftekort in de hartspier door dichtslibben van één of meerdere hartslagaders/coronairen). De coronarografie uitgevoerd in 2015 is geruststellend. Bij een versneld hartritme (tachycardie, ventriculaire extrasystolen/hartkloppingen), bij inspanning, heeft hij volgens eigen zeggen Soms nog last van een drukkend gevoel of pijn op de borst (angor, angina pectoris) ten gevolge van een tijdelijk zuurstoftekort in de hartspier dat geen blijvende letsels veroorzaakt (geen objectiveerbare tekens van ischemie), zoals aangetoond bij de inspanningsproef en de dobutamine-test. Er is in dit geval dus sprake van stabiele angor en niet van instabiele angor.*

2) *Betrokkene vertoont een te hoog cholesterolgehalte in het bloed (hypercholesterolemie, hyperlipidemie), dat niet voldoende lijkt te dalen met cholesterol verlagende medicatie. De cardioloog stelt de vraag aan de huisarts of Mr. Rahin de medicatie wel correct inneemt. Of betrokkene een vetarm dieet en voldoende dagelijkse lichaamsbeweging werd voorgeschreven en uitvoert, is niet duidelijk in voorliggend medisch dossier.*

3) *Het linker bundeltakblok (een blokkering van de elektrische impulsgeleiding die de hartspier doet Samentrekken) werd slechts éénmalig vastgesteld, wordt niet behandeld en houdt geen risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.*

4) *De littekenbreuk (eventratie) ter hoogte van het litteken waarlangs de galblaas verwijderd werd (cholecystectomie), wordt ondersteund met een buikband en is geen pathologie die ernstig genoeg is om in een aanvraag 9ter in aanmerking genomen te worden.*

5) De gastro-oesofageale reflux (zure maaginhoud die terugvloeit in de slokdarm) en de dyspepsie (pijnlijk Gevoel in de bovenbuik = epigastrische pijn bij de maaltijd), noch de ernst ervan, wordt in voorliggend medisch dossier geobjectiveerd .

6) Oorsuizen (tinnitus) is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Het zorgt enkel soms voor een probleem om mensen die tegen hem spreken te verstaan.

7) Geheugenproblemen zijn conform de leeftijd en kaderen eventueel ook in een PTSS.

8) De slaapproblemen worden in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd

9) De psychologische problemen zouden te wijten zijn aan een PTSS, die ook af en toe hoofdpijn en hartkloppingen veroorzaakt

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie vermeld op het meest recente medische attest d.d. 16/10/2018:

- Acetylsalicylzuur (Asaflow), een "bloedverdunner"

- Amiodarone (Cordarone), een anti-aritmicum

- Nitroglycerine (Nitroderm), verbreedt de bloedvaten (en veroorzaakt hierdoor o.a. ook hoofdpijn)

- Rosuvastatine (Rosuvastatine), een cholesterol verlagend middel

- Fenofibraat (Lipanthylnano), een cholesterol verlagend middel - Ezetimibe (Ezetrol), een cholesterol verlagend middel)

- Omeprazole (Omeprazol), een maagzuursecretieremmer

Als slaap-/kalmeer-/angstremmend (anxiolyticum) middel weerhoud ik, in het kader van de geobjectiveerde PTSS, Lormetazepam een slaap-/kalmeermiddel (anxiolyticum) van de klasse van de benzodiazepines, en Ezetimibe (Ezetrol) als extra cholesterol verlagend middel, beiden vermeld op het SMG d.d. 03/08/2018, maar niet vermeldt door de attesterende cardioloog d.d. 18/10/2018, ondanks dat het middel wel door haar geadviseerd werd.

Een halfjaarlijkse of jaarlijkse opvolging bij een cardioloog is voldoende. Betrokkene zou om de 14 dagen psychologisch begeleid worden. Van deze psychologische begeleiding wordt echter geen bewijs voorgelegd en dit lijkt mij ook moeilijk te verwezenlijken gezien de geattesteerde taalbarrière (de cardioloog vindt de anamnese moeilijk gezien betrokkene slecht Engels spreekt, de huisarts attesteert dat Frans aanleren niet vordert). Ik ga na of behandeling van een PTSS in Afghanistan beschikbaar is, zodat betrokkene in zijn moedertaal geholpen kan worden door mensen met dezelfde culturele en historische achtergrond.

De historiek van het voorgelegde medische dossier laat een stabiele cardiologische situatie zien, zonder nood aan urgente hospitalisaties, dit in tegenstelling tot de attestering van de cardioloog dat betrokkene niet zou mogen reizen, omdat deze pathologie op elk moment zou kunnen "evolueren". Uit het voorliggend medisch dossier blijken geen medische contra-indicaties om te reizen.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 18/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9869

- Aanvraag Medcoi van 27/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11783

2. Overzicht van beschikbare medicatie voor Mr. Rahin in Afghanistan volgens recente MedCOI-dossiers.

3. Beschikbaarheid van Amiodarone in Afghanistan

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internistcardioloog en psychiater/psycholoog beschikbaar zijn in Afghanistan. Thuisverpleging is niet beschikbaar in Afghanistan.

Acetylsalicylzuur, Amiodarone, Nitroglycerine, Rosuvastatine, Ezetimibe, Fenofibraat en Omeprazol zijn beschikbaar in Afghanistan. Lormetazepam is momenteel niet beschikbaar in Afghanistan. Het kan vervangen worden door Diazepam, dat wel beschikbaar is en reeds ingenomen werd door betrokkene omwille van zijn slaapklachten volgens het verslag d.d. 29/03/2018.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven vanuit een regulerende en faciliterende rol, vaak in samenwerking met internationale NGO's. In 2003 lanceerde het Ministerie van Volksgezondheid het Basic Package of Health Services (BPHS). Het BPHS legt voornamelijk de focus op materniteitszorgen, kindergeneeskunde en immunisatie, overdraagbare ziekten, mentale aandoeningen, invaliditeit en het aanbod van essentiële geneesmiddelen. Sinds 2005 werd dit systeem uitgebreid met een Essentieel Package of Hospital Services (EPHS). Dit is een standaard pakket van ziekenhuisdiensten op elk niveau van de publieke gezondheidszorg, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen, en een richtlijn voor ziekenhuizen in de private sector. Samen met nationale en internationale NGO's worden op deze manier alle Afghaanse provincies voorzien van gezondheidszorg. Volgens een rapport van de Wereldbank uit 2018 kende de gezondheidszorg in Afghanistan sinds de implementatie van het BPHS een gevoelige verbetering, en dit op diverse gebieden zoals de kennis van het medisch personeel, de kwaliteit van de medische infrastructuur en uitrusting en de beschikbaarheid van medicatie en vaccins. Toch staat het land nog steeds voor uitdagingen zoals ook blijkt uit het Health Cluster Strategic Response Plan for Afghanistan 2018-2021 van de Verenigde Naties. Zoals aangegeven werken NGO's samen met de overheid om de BPHS en EPHS te kunnen aanbieden. In 2013 werd hieromtrent het System Enhancement for Health Action in Transition (SEHAT) - programma gelanceerd, met als doel via lokale en internationale actoren de kwaliteit en het bereik van het gezondheidsnetwerk te verbeteren. In Kaboel, waar betrokkene en zijn gezin van afkomstig zijn, is er in het kader van SEHAT een partnerschap met MOVE Welfare Organisation die het basispakket gezondheidszorgen van de BPHS en EPHS garandeert binnen 42 gezondheidsinstellingen verspreid over de 13 districten van de provincie Kaboel. Er bestaat in Afghanistan geen universele ziekteverzekering. Volgens de grondwet dient het Ministerie van Volksgezondheid gratis preventieve en curatieve diensten aan te bieden om hardnekkige ziekten het hoofd te bieden en spoedhulp te garanderen aan de bevolking. Iedereen die in nood is, moet hulp kunnen krijgen, en dit los van de mogelijkheid dat men deze kan betalen of niet. Betrokkene lijdt, zoals vele Afghanen, onder meer aan mentale problemen. Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid maakt van mentale gezondheidszorg een prioriteit binnen de Nationale Strategie voor de Preventie en Controle van Niet-Overdraagbare ziekten. In 2009 werd ook een 5-jarenplan opgesteld ter bevordering van de mentale gezondheidszorg. Om dit programma te ondersteunen, voorzag de Europese Unie 7 miljoen euro voor initiatieven rond geestelijke gezondheid in Afghanistan, zoals het opleiden van psychosociaal personeel in 34 provincies door de International Psychosocial Organisation (IPSO). In 2017 verklaarde Minister van Volksgezondheid dat er een psychosociale dienstverlening wordt aangeboden in 1500 gezondheidscentra en binnen 300 mentale ziekenhuizen. In de hoofdstad Kaboel is er alleszins een ziekenhuis aanwezig gespecialiseerd in de aandoening waaraan betrokkene lijdt. Het wordt gerund door IPSO. De behandeling is er kosteloos maar voor de medicatie dient betaald te worden. Mensen met weinig financiële middelen krijgen de medicatie in voornoemde instelling in Kaboel trouwens gratis. IPSO wordt gefinancierd door de Duitse overheid en voorziet psychosociale hulp voor zowel Afghaanse migranten die zijn teruggekeerd als voor de lokale bevolking. Betrokkene heeft volgens zijn administratief dossier nog contact met zijn schoondochter in Afghanistan. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij haar schoonvader bijstaat bij terugkeer naar het land van herkomst en hem eventueel helpt bij het nemen van de nodige medicatie. De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de individuele situatie van betrokkene. Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

*Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de pathologie bij Mr. Rahin (de behandelde ischemische cardiomyopathie met ventriculaire extrasystolen, linker bundeltakblok en stabiele angor, hypercholesterolemie/hyperlipidemie, de eventratie, de gastro-oesofagale reflux, tinnitus en PTSS met slaapstoornissen en geheugenproblemen) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland of het land van terugname, met name Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Afghanistan.”*

Verzoeker betwist niet dat hij het advies waarop de bestreden beslissing is gesteund kent, maar betoogt dat het zelf behept is met een motiveringsgebrek, met name omdat de MedCOI-informatie waarnaar in het advies wordt verwezen -en die niet publiekelijk toegankelijk is- noch in het advies, noch in de bestreden beslissing werd weergegeven, terwijl de informatie waarop de beslissing is gebaseerd moet worden opgenomen in of toegevoegd aan de beslissing of het advies waarop deze gebaseerd is wil de beslissing conform de formele motiveringsplicht zijn. Het ontbreekt het advies aan transparantie nu het is beperkt tot een standaard verwijzing naar de MedCOI-informatie en verzoeker is derhalve niet in staat gebracht om de motivering achter de conclusie te begrijpen zodat hij wordt gedwongen om het administratief dossier te raadplegen om de pertinentie van de motieven te kunnen nagaan en ze eventueel nuttig te kunnen betwisten. Gezien de praktijk van de dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot de aanvraag van kopieën van administratieve dossiers kon redelijkerwijze worden voorzien dat verzoeker geen toegang zou krijgen tot het administratief dossier voor het verlopen van de beroepstermijn. Verzoeker verwijst naar een arrest van de Raad waarin zijn standpunt zou worden bevestigd en concludeert dat een schending van de artikelen 2 en 3 van de formele motiveringswet van 29 juli 1991 voorligt.

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. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De Raad stelt in eerste instantie vast dat uit de motivering van het advies wel degelijk blijkt welke informatie de ambtenaar-geneesheer uit de MedCOI-aanvragen van 18 juli 2017 en 27 november 2018 en uit de overzichten van beschikbare medicatie heeft afgeleid, met name dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist-cardioloog en psychiater/psycholoog beschikbaar zijn in Afghanistan, dat thuisverpleging er niet beschikbaar is, dat de medicatie die verzoeker neemt, met name Acetylsalicylzuur, Amiodarone, Nitroglycerine, Rosuvastatine, Ezetimibe, Fenofibraat en Omeprazol beschikbaar zijn, maar Lormetazepam niet doch kan vervangen worden door Diazepam, dat wel beschikbaar is. Dat het zou gaan om een standaardverwijzing waaruit verzoeker niets zou kunnen afleiden, blijkt hoegenaamd niet.

Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt niet, nu verzoeker kennis heeft van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die hem ertoe hebben gebracht te oordelen dat de noodzakelijke zorg beschikbaar is in het land van herkomst. Hij kon zich tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan. De ambtenaar-geneesheer heeft overigens gewezen op het feit dat de door hem gebruikte informatie zich in het administratief dossier bevindt. In de mate dat verzoeker betoogt dat redelijkerwijze kon worden verwacht, gelet op de praktijk van de dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot de aanvraag van kopieën van administratieve dossiers, dat hij geen toegang zou krijgen tot het administratief dossier voor het verlopen van de beroepstermijn, kan de Raad alleen maar vaststellen dat verzoeker niet aangeeft, laat staan aantoont,

dat hij een poging heeft ondernomen om inzage te krijgen in de gehanteerde informatie en dat die inzage hem *in casu* zou zijn geweigerd. Evenmin brengt hij eigen informatie bij waaruit zou blijken dat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid van de medische zorgen niet correct zouden zijn.

Verzoeker betoogt vervolgens dat uit de bij zijn aanvraag gevoegde bronnen blijkt dat de theoretische vooruitgang en de rapportering hierover veel optimistischer is dan datgene wat in de praktijk het geval is, nu blijkt dat er nog steeds belangrijke barrières bestaan die de toegang tot de gezondheidszorg belemmeren, waaronder de hoge kostprijs ervan.

De Raad stelt vast dat de gemachtigde zich voor wat betreft het toegankelijkheidsonderzoek heeft gesteund op de *“Country Fact Sheet Access tot Healthcare, Afghanistan”* van de Belgian Desk on Accessibility, een rapport dat werd opgemaakt in het kader van het MedCOI-project, van december 2018. Verzoeker daarentegen verwijst naar een rapport van Artsen zonder Grenzen van februari 2014 en naar een artikel van het Afghanistan Analysts Network van december 2014. De informatie waarop verzoeker zich baseert om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer onderuit te halen is derhalve ruim vier jaar ouder dan deze die werd gehanteerd bij de totstandkoming van het advies, en verzoeker toont niet aan dat het daarin geschetste verschil tussen de theorie en de praktijk nog steeds zou bestaan. Alleszins brengen zij geen informatie bij waaruit zou kunnen blijken dat deze kloof actueel nog zou bestaan. De ambtenaar-geneesheer hoeft dan ook niet verder toe te lichten wat evident is, met name dat de oudere informatie van verzoekers wordt overruled door de recentere informatie waarop hij zich baseert, temeer nu de ambtenaar-geneesheer aangeeft niet blind te zijn voor de uitdagingen die nog op de plank liggen in Afghanistan op het vlak van gezondheidszorgen, maar wijst op SEHAT, een programma dat liep tussen 2013 en 2018 waarin de overheid samen met NGO's samenwerkten om de kwaliteit en het gezondheidsnetwerk te verbeteren, en dat dit voor Kabul, vanwaar verzoeker afkomstig is, heeft geleid tot de garantie, via de NGO Move, van het aanbod van een basispakket gezondheidszorgen binnen 42 gezondheidsinstellingen verspreid over de provincie. Ook de Wereldbank spreekt van een gevoelige verbetering sinds de implementatie. Het SEHAT-programma sloot in 2018 succesvol af en werd opgevolgd door het Sehatmandi-project, zo blijkt nog uit de in het advies gehanteerde rapport (p 26). Verder stelde de ambtenaar-geneesheer ook vast dat psychosociale dienstverlening wordt aangeboden in 1500 gezondheidscentra en 300 mentale ziekenhuizen, en dat in Kabul een ziekenhuis aanwezig is dat is gespecialiseerd in de aandoening waaraan betrokkene lijdt, gerund door de International Psychological Organisation -gefinancierd door de Duitse overheid-, waar de behandeling kosteloos is maar voor de medicatie moet worden betaald, tenzij het mensen met weinig financiële middelen betreft, voor wie ze gratis is. Verzoeker brengt geen informatie waaruit blijkt dat ook actueel nog, na de implementatie van de programma's, met hulp van binnenlandse en zelfs buitenlandse organisaties, er slechts een theoretische toegankelijkheid is. In de mate dat hij nog stelt dat het advies op dit vlak slechts is gesteund op 1 bron, moet worden vastgesteld dat het rapport van 2018 zelf gebaseerd is op informatie uit artikelen en rapporten van een keur aan organisaties en personen. Al deze informatie samengelezen met het motief dat verzoeker ook eventueel hulp zou kunnen krijgen van zijn schoondochter die in Afghanistan woont en met wie hij nog contact heeft, kan bezwaarlijk onderuit worden gehaald door de verwijzing naar rapporten uit 2014.

Tot slot betoogt verzoeker dat in de beslissing met geen woord wordt gerept over de precare veiligheidssituatie in Afghanistan en Kabul, en op de negatieve impact daarvan voor de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen, terwijl hij in de aanvraag verschillende bronnen had aangehaald om de verwerende partij daarop attent te maken. In die optiek kan niet worden aanvaard dat de verwerende partij niet is nagegaan of de toegang tot de nodige zorgen niet wordt verhinderd door het geweld dat Afghanistan en in het bijzonder Kabul teistert. Hij verwijst naar een recent arrest van de Raad om zijn standpunt te ondersteunen. De formele motiveringsplicht is geschonden omdat hiermee op geen enkele manier rekening werd gehouden.

In het advies wordt het volgende gesteld:

*“De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de individuele situatie van betrokkene.”*

Derhalve werd de door verzoeker aangebrachte informatie wel degelijk betrokken bij de totstandkoming van het advies. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt dus ook op deze gronden niet. De Raad kan verder alleen maar vaststellen dat verzoeker geen argumenten bijbrengt waaruit zou blijken

dat het standpunt van de verwerende partij niet correct of kennelijk onredelijk zou zijn. Dit klemmt des te meer nu het arrest van de Raad waarnaar hij verwijst ook uitgaat van de specifieke individuele situatie van de betrokken vreemdeling.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoeker niet heeft aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot de conclusie is gekomen dat er geen medisch bezwaar is tegen een terugkeer, omdat *“de pathologie bij Mr. R. (de behandelde ischemische cardiomyopathie met ventriculaire extrasystolen, linker bundeltakblok en stabiele angor, hypercholesterolemie/hyperlipidemie, de eventratie, de gastro-oesofagale reflux, tinnitus en PTSS met slaapstoornissen en geheugenproblemen) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland of het land van terugname, met name Aghanistan.”*, of dat daarover niet of niet afdoende werd gemotiveerd. Derhalve is ook niet aangetoond dat de eerste bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan dit advies, met enig gebrek zou zijn behept. Gelet op deze conclusie kan een schending van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het Handvest evenmin staande worden gehouden.

2.2.3. Het middel, in zoverre het is gericht tegen de eerste bestreden beslissing is niet gegrond.

2.3.1. Het middel, in zoverre het is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, met name het bevel om het grondgebied te verlaten, luidt als volgt:

*“Wat betreft de tweede bestreden beslissing, m.n. het bevel om het grondgebied te verlaten, wenst verzoekende partij vooreerst opnieuw te verwijzen naar het voormelde arrest n° 112 609 d.d. 23 oktober 2013, waarin Uw Raad oordeelde dat het, wanneer een beslissing met betrekking tot de machtiging van verblijf vernietigd wordt, met oog op de duidelijkheid in het rechtsverkeer en de rechtszekerheid aangewezen is dat het op deze beslissing gebaseerde bevel om het grondgebied te verlaten eveneens uit het rechtsverkeer verwijderd wordt via een vernietiging, ongeacht of dit bevel op zich al dan niet rechtsgeldig getroffen werd.*

*Dientengevolge dient de vernietiging van de eerste bestreden beslissing, waarvoor verzoekende partij in dit verzoekschrift pleit, eveneens de vernietiging van het op deze eerste beslissing gebaseerde bevel om het grondgebied te verlaten met zich mee te brengen. De tweede bestreden beslissing dient derhalve vernietigd te worden.”*

2.3.2. Aangezien hiervoor al is gebleken dat de middelonderdelen, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, niet gegrond zijn, vervalt het uitgangspunt van het middel. Deze vaststelling volstaat om het te verwerpen.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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.

## 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 negen augustus tweeduizend negentien 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