



Arrest

nr. 228 616 van 7 november 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kirgizische nationaliteit te zijn, op 23 april 2019 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 maart 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 25 juli 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 september 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 28 oktober 2016 dienen verzoekers een verzoek tot internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten. Op 26 januari 2017 worden de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd. Op 14 september 2017 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 192 023 eveneens voormelde statussen toe te kennen.

Op 11 oktober 2017 dienen verzoekers opnieuw een aanvraag in, waarna de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 31 januari 2018 een beslissing neemt tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag. De Raad verwerpt vervolgens het ingediende beroep op 9 juli 2018 bij arrest met nummer 203 650.

Op 21 december 2018 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in functie van de aandoeningen van de heer M. A. Op 11 maart 2019 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 21 maart 2019 ter kennis gebracht aan verzoekers en betreft de bestreden beslissing. De motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.12.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A, M. R.R.Nr: (...) Geboren te Talas op (...)1984

+ Echtgenote:

T., Z. R.R.Nr: (...) Geboren te Karabalta op (...)1989

+ Kinderen:

Y., E. R.R.Nr: (...) Geboren te Bishkek op (...)2011

Y., A.R.R.Nr: (...) Geboren te Bishkek op (...)2013

Y., A. R.R.Nr: (...) Geboren te Namen op (...)2018

Nationaliteit: Kirgizstan 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 voor A., M. :

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 26/02/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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).

Gezien de asielprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel in de synthesesmemorie voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht. Verzoekers betogen als volgt:

“Eerste onderdeel

Verzoeksters psycholoog oordeelt in haar attest dat een veilige omgeving noodzakelijk is voor verzoekster om met kans op succes een behandeling te volgen.

De psycholoog stelt met name:

"Monsieur est originaire de Kirghizstan, il présente des troubles du sommeil, des réminiscences liées aux événements traumatiques vécus (persécutions suite à sa confession) ; des sentiments de persécution ; des sentiments de persécutions. Les événements traumatiques vécus hantent toujours ses nuits.

Un suivi psychiatrique chez dr. L. est en cours pour un traitement médicamenteux. La médication a apporté une légère amélioration du sommeil, mais il reste fatiguée de tout, épuisée, irritable, constamment sur le qui-vive. Cette symptomatologie est la conséquence d'une crainte réelle après les faits de violence subie, preuve que le traumatisme ne s'efface jamais si le contexte de sécurité n'est pas garanti et si le vécu traumatique n'est pas reconnu.

Les soutiens thérapeutique, médical, et social doivent se poursuivre pour une durée indéterminée. Monsieur a besoin de stabilité et de sécurité pour se rétablir. Ces conditions ne seraient pas remplies en cas d'un transfert de la famille. » (eigen onderlijning)

Hieruit dient te worden afgeleid dat een behandeling volgens de medische begeleiders van verzoeker in een veilige context dient te gebeuren en niet kan geschieden in het herkomstland.

De motivering van de arts-attaché omtrent de behandelingsmogelijkheden van verzoeker in Kirgizië is dan ook irrelevant, of op zichzelf op zijn minst onvoldoende, aangezien de noodzaak van behandeling in een veilige therapeutische context onbesproken blijft.

Uw Raad oordeelde reeds eerder dat de Belgische staat moet rekening houden met het mogelijke oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland. Indien die link wordt aangetoond, is het onvoldoende om te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland (RvV 71.779 van 13.12.2011; RvV 72.652 van 23.12.2011, RvV 73765 van 23.01.2012; RvV 74.439 van 31.01.2012, RvV 169 179 van 07.06.2016).

In het verzoekschrift stelden verzoekers op basis daarvan dat de bestreden beslissing het artikel 9ter Vreemdelingenwet, in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht, schendt

In de nota met opmerkingen betwist verweerder dit met verwijzing naar een citaat uit het arrest nr. 206.650 van 09.07.2018 van de Raad in het kader van het beroep van verzoekers tegen de beslissing van het CGVS waarbij hun eerste verzoek om internationale bescherming werd geweigerd. In dit citaat stelde de Raad, samengevat, dat het psychologisch attest van 26.06.2018 waar verzoekers in die procedure naar verwezen, geen uitsluitel bood over de specifieke oorzaak van de psychische/medische problemen van de heer A., maar dat het attest enkel vaststelling doet betreffende de fysieke of mentale gezondheidstoestand van een patiënt. Verweerder stelt daarna dat "op grond van de vaststellingen van de CGVS, de RW en de ambtenaar-geneesheer alsmede het uitgebreid advies omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, verzoekers moeilijk (kunnen) voorhouden als zou het feit dat rust nodig zijn (sic) in Kirgizië zou volstaan om de beslissing te vernietigen".

Wat verweerder ook precies moge bedoelen met deze laatste zinssnede, het is in het kader van huidige procedure in elk geval niet relevant te verwijzen naar de kritiek van uw Raad op een psychologisch attest dat werd voorgelegd in het kader van een onderzoek naar de nood aan internationale bescherming van verzoekers. In het kader van zo een onderzoek naar de nood aan internationale bescherming is het uiteraard cruciaal om te weten welke feiten aan de basis liggen van dat verzoek. De kritiek van uw Raad luidde dat het psychologisch attest daar geen uitsluitel over kon bieden en bijgevolg geen determinerend element was om het beroep van verzoekers te kunnen inwilligen. Die kritiek is echter niet relevant in het kader van huidige procedure waarbij het van minder belang is om te weten welke feiten aan de grondslag liggen van het trauma, maar wel om na te gaan wat het risico op onmenselijke of vernederende behandeling is in geval van terugkeer naar het herkomstland indien daar geen adequate behandeling mogelijk zou zijn.

Verzoekers menen dat uit het in het kader van deze procedure voorgelegd psychologisch attest van 20.08.2018, dat aan het verzoek om medische regularisatie werd gevoegd en verschilt van het door uw Raad in het arrest nr. 206.650 besproken attest, blijkt dat de behandeling enkel in een veilige context kan gebeuren en alleszins niet in het herkomstland omdat eerste verzoeker dan opnieuw dreigt te worden

blootgesteld aan het trauma dat aan de basis ligt van de aandoening. Op dit argument wordt allerm minst geantwoord in de nota van verweerder.

Een schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsplicht wordt dan ook niet weerlegd, en is aangetoond op basis van het bovenstaande.

Tweede onderdeel

Verzoekers maakten in het verzoekschrift voorbehoud bij de conclusie van de arts-adviseur over de inwisselbaarheid van de medicatie (Alprazolam of Colnazepam in plaats van Oxazepam dat door verzoekers arts noodzakelijk werd geacht maar niet beschikbaar is), over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen tot zij inzage hebben gekregen in het administratief dossier.

Het administratief dossier werd door hun advocaat immers wel opgevraagd maar nog niet verkregen op het moment van de redactie van het verzoekschrift (op de laatste nuttige dag van de beroepstermijn). Daardoor konden verzoekers nog niet nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur ook wel gestaafd worden door het administratief dossier.

Verweerder stelt in de nota dat dit onderdeel van het middel niet ontvankelijk is aangezien verzoekers ter zitting geen andere middelen mogen voordragen dan die welke in het verzoekschrift werden ingeroepen.

Verzoekers hebben in het kader van huidige synthesesamenvatting de eer daarop te antwoorden dat zij geen nieuw middel ontwikkelen aangezien dit voorbehoud werd geformuleerd bij het middel van de reeds in het verzoekschrift ingeroepen schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Bovendien moeten verzoekers de mogelijkheid hebben om het administratief dossier in te kijken teneinde hun verweer tegen de beslissing te kunnen voeren. Er anders over oordelen zou het beginsel van de wapengelijkheid van partijen schenden aangezien verzoekers dan niet over dezelfde informatie zouden kunnen beschikken als verweerder. Verzoekers hadden het administratief dossier bij verweerder aangevraagd. Aangezien verweerder slechts verplicht is deze openbaarheid te verlenen binnen een termijn van 30 dagen (art. 6 §5 wet openbaarheid van bestuur van 11 april 1994) is het voor verzoekende partijen in het kader van een procedure voor uw Raad, waarbij de beroepstermijn in beginsel ook 30 dagen bedraagt, niet steeds mogelijk om al kennis te kunnen nemen van het administratief dossier vooraleer de beroepstermijn verstrijkt, zoals in casu het geval was.

Vandaar dat verzoekers niet anders konden dan voorbehoud te maken bij de vaststellingen van de arts-adviseur, aangezien verzoekers nog niet in staat waren geweest om de bronnen na te kijken waarop de arts-adviseur zich steunde.

In casu blijkt dat de stelling van de arts-adviseur als zou het geneesmiddel Oxazepam kunnen worden ingewisseld door minstens het geneesmiddel Alprazolam. In die zin lijkt het middelonderdeel wellicht ongegrond maar alleszins niet ontvankelijk. Verzoekers konden zoals aangegeven hiervan niet op de hoogte zijn op het ogenblik van het opmaken van het verzoekschrift."

2.2 De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). De materiële motiveringsplicht vereist dat er voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven moeten bestaan, wat onder meer inhoudt dat die motieven steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld (RvS 29 maart 2012, nr. 218.725). Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

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

In casu verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 februari 2019 en besluit dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij 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.

Voormeld medisch advies van 26 februari 2019 luidt als volgt:

“NAAM: A., M. (R.R...) ”

Mannelijk nationaliteit: Kirgizie geboren te Talas op (...)1984 adres: (...) (Hamois)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-12-2018

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

*Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 14-11*2018 van Dr. L., psychiater, met de volgende informatie:*

o Sinds oktober 2016 in asielpprocedure

o Huidige problematiek: ernstig anxio-depressief syndroom met psychosomatische klachten

vooral gastro-intestinaal

o Huidige medicatie: Trazodone, Oxazepam, betrokkene verdraagt geen antidepressiva
o Opvolging 1 maal per maand door een psychiater J
Schrijven van? D.d. 14-10-2018 dat betrokkene en zijn echtgenote psychiatrische en psychologische opvolging nodig hebben
Psychologisch verslag d.d. 16-11 -2018 (dubbel): ernstige majeure depressie met somatische klachten zoals hoofdpijn, nachtmerries met slaapstoornissen, angst,, rouw, gewichtsverlies

In samenvatting van de aangeleverde medische documentatie kunnen we het volgende besluiten:

Het gaat hier over een man van heden 34 jaar afkomstig van Kirgizie

Hij vertoont een ernstige majeure depressie met multiële somatische klachten

Hij verdraagt geen antidepressieve medicatie en neemt heden:

o Trazodone, antidepressivum gebruikt als slaapmedicatie

o Oxazepam, een anxiolyticum

Hij wordt gevolgd door een psycholoog en een psychiater

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld noch de nood aan mantelzorg.

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

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

1. Informatie afkomstig Uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Aanvraag Medcoi van 18-02-2019 met het unieke referentienummer 12098

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Trazodone is beschikbaar Oxazepam een benzodiazepine met middellange werkingsduur is met beschikbaar. Als alternatief kan Alprazolam of Clonazepam genomen worden, een benzodiazepine eveneens met middellange werkingsduur met dezelfde indicatie en een analoge molecule zijn beschikbaar

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een man van heden 34 jaar, afkomstig uit Kirgizië beschikbaar is in het thuisland: psychiaters, psychologen, en psychotherapie zijn beschikbaar evenals de medicatie Trazodone, Clonazepam en Alprazolam.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Kirgizië.

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 verblijf toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit 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.

Kirgizië is een oude natie met een rijke geschiedenis en heden een onafhankelijke staat sinds 1993 na het uiteenvallen van de USSR. Heden is het een democratische republiek gekenmerkt door scheiding van kerk en staat met eigen wetgeving en sociaal systeem en vrije verkiezingen.2

Sinds het oprichten van de onafhankelijke staat is de gezondheidszorg in evolutie. De voornaamste doelstellingen waren de toegankelijkheid en de efficiëntie te verbeteren, de financiële bescherming uit te bouwen en de informele financiering aan banden te leggen. In 2012 werd een hervormingsprogramma

opgericht "den Soluuk 2012-2016" dat vooral zich toespitst op de uitbouw van de zorg óp gebied van: cardiovasculaire aandoeningen, zorg voor moeder en kind , HIV en TBC.

De wet "On Public Health" regelt de gezondheidszorg onder supervisie van het Ministerie van Volksgezondheid.

Het is een geïntegreerd systeem met private en publiek partners. De publieke sector is vooral aanwezig in de steden verspreid over het land met gezondheidsinstellingen die zich toespitsen op verzorging en preventie. De private sector is aanwezig in individuele praktijken en instellingen en in de farmaceutische industrie.

De financiering van de sector is volgens een gesloten systeem dat zijn inkomsten krijgt via de staat, lokale budgetten, de verplichte ziekteverzekering, bijkomende fondsen van verschillende oorsprong.

Een klassieke opdeling in eerste, tweede en derde lijn te aanwezig. De eerste lijn wordt vertegenwoordigd door de familie medische centra, met groepspraktijken en centra specifiek voor vroedkunde. Er bestaat ook een mobiel ziekenhuis verbonden aan het National Hospital dat zorg aanbiedt overal in het land. Daarnaast zijn over het ganse land ziekenhuizen die zowel voor de tweede als derde lijn zorgen»8

Er bestaat een verplichte verzekering die een basiszorg garandeert. Er zijn ook bijkomende verzekeringen. De basisverzekering is er voor werkenden, geregistreeerde werklozen, zelfstandigen, mensen die sociale bijdragen betalen, militairen, kinderen onder 18, studenten. Alle burger Van andere categorieën, staatlozen die verblijven in Kirgizie en vreemdelingen die in het land verblijven kunnen ook van de verzekering genieten zolang zij bijdragen betalen."

Het programma van de staat garandeert gratis verzorging op de verschillende niveaus zowel ambulant als urgente zorg als bij hospitalisatie. Wanneer een burger hoog technologische zorg nodig heeft die duur is, wordt beroep gedaan op het Fonds voor Hoge Technologisch Hulp opgezet door de regering. Het fonds komt geheel of gedeeltelijk tussen in de kost.0

De overheid staat in voor een sociaal systeem dat er zich op richt om een bepaald inkomen te voorzien aan die bevolkingsgroepen die niet zelf kunnen instaan voor hun inkomen zoals daar zijn werklozen, mensen met beperkingen, zieken, ouderen, alleenstaande moeders, families met veel kinderen.

Officieel Zijn de volgende sociale voorzieningen beschikbaar: gratis medische verzorging, gratis onderwijs, minimum loon, minimum pensioen, studiebeurzen, sociale pensioenen, moederschapsverlof, kindergeld. Sociale zekerheid voorziet ook in een sociale bescherming door toelagen voor werklozen, sociale zekerheid voor Werknemers, bepaalde diensten voor kwetsbare populatie, geldelijke tegemoetkomingen in bepaalde gevallen, UMB (Unified Monthly Benefit) een 'toelage voor personen met een klein inkomen en kinderen onder de 16 jaar gericht vooral op zorg voor de kinderen in kader van scholing en hoger onderwijs en ten laatste SMB (Social Monthly Benefit), speciaal voor niet werkenden, hun die door leeftijd of ziekte niet zelf kunnen voorzien in een fatsoenlijke levensstandaard.6

Specifiek voor betrokkene:

Volgens de gegevens van the Republican Mental Health of the Kyrgyz Republic (RMHC), zijn er momenteel twee groepen mensen met psychische aandoeningen in het land. De ene groep van patiënten lijdt aan ernstige vormen van wanorde. Ze hebben het recht op speciale condities op gebied van medicatie; er zijn bepaalde gradaties van invaliditeit door mentale aandoeningen. De andere groep zijn de consultatieve patiënten, deze raadplegen een arts en krijgen behandelingen, ze worden ook gedurende het hele jaar opgevolgd, Ze kunnen 1 of 2 consulten van een psychiater of psychotherapeut krijgen.

Er zijn vijf belangrijke centra voor deze patiënten in Kirgizië: Chyryn-Korgon regio Chuy; Kyzyl-Zhar; Jalal-Abad en Osh city. In RMHC kunnen alle ernstige zieke patiënten uit het hele land terecht. De behandeling is gratis en wordt gegarandeerd door de staat. 87% van de begroting voor gezondheidszorgstelsel van de Kirgizische Republiek is bestemd voor de behandeling van psychische aandoeningen.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift het rapport van de WHO-AIMS Report on Mental Health System in the Kyrgyz Republic van het WHO aan dd. 2008. De bronnen zijn dus sterk verouderd. Sindsdien heeft er een grote evolutie plaatsgevonden in de psychiatrische zorg. De bronnen zijn eveneens zeer algemeen en niet van toepassing op de persoonlijke situatie van betrokkene. Bijkomend

staan in de bronnen ook positieve argumenten in kader van psychiatrische hulp met een meer multidisciplinaire aanpak zoals ook vermeld door ons aan de hand van meer recentere bronnen.

Niets verhindert betrokkene derhalve 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 Reintegratiefonds 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. Reintegratiebijstand 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.

Er is geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waar hij ruim 32 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens reizen betrokkene zijn echtgenote en zijn kinderen met hem mee. Betrokkene haalt ook zelf aan in zijn asielaanvragen d.d. 28/10/2016 en 11/10/2017 dat zijn moeder, broer, 2 zussen, schoonouders, schoonbroer en twee schoonzussen nog steeds in Kirgizië wonen. Niets wijst er dus op dat betrokkene en zijn gezin niet zouden kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden in hun thuisland. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun zoon/schoonzoon/schoonbroer.

Betrokkene is nog jong en 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. Integendeel zelfs, betrokkene geeft in diezelfde asielaanvraag aan dat hij hogere studies heeft gevolgd en ook in zijn thuisland al gewerkt heeft (verschillende jobs gehad in Kirgizië). Tevens kan zijn echtgenote ook gaan werken en een inkomen uit arbeid verwerven. Zij heeft ook hogere studies gedaan zoals vermeld in diezelfde asielaanvragen en heeft ook reeds gewerkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij en zijn echtgenote niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en behandeling.

Betrokkene haalt in diezelfde asielaanvraag ook aan dat hij met een smokkelaar naar België is gekomen en dat er hiervoor een soms geld werd betaald. Hierdoor bewijst hij ook dat betrokkene de financiële middelen heeft.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kirgizië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kirgizië.

Conclusie:

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

2.3 In het eerste onderdeel van het middel spitsen verzoekers hun betoog toe op het attest van de psycholoog waaruit zij afleiden dat een behandeling volgens de medische begeleiders in een veilige context dient te gebeuren en niet kan geschieden in het land van herkomst. Verzoekers menen verder dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer omtrent de behandelingsmogelijkheden in Kirgizië dan ook irrelevant is, of op zijn minst onvoldoende, aangezien de noodzaak aan behandeling in een veilige therapeutische context onbesproken blijft.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de tekst zoals geciteerd in het eerste onderdeel van het middel in de synthesesamenvatting, verwijzend naar het attest van de psycholoog, geen letterlijke weergave is van de tekst opgenomen in het attest van 16 november 2018 dat wordt vermeld in het medisch verslag.

Verder blijkt uit het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer voormeld attest opneemt in het overzicht van de medische stukken waarvan hij gebruik heeft gemaakt. Vervolgens concludeert hij onder verwijzing naar de opgesomde bronnen dat de zorg voor verzoeker "een man van heden 34 jaar,

afkomstig uit Kirgizië beschikbaar is in het thuisland: psychiaters, psychologen, en psychotherapie zijn beschikbaar evenals de medicatie Trazodone, Clonazepam en Alprazolam”.

Daarna gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst na. Dit onderdeel vangt de ambtenaar-geneesheer aan met de verduidelijking dat een verblijfstitel niet enkel kan 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 en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De belangrijkste doelstelling bestaat erin zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager. De gemachtigde zet verder de geschiedenis van Kirgizië, de evolutie, de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg uiteen. Vervolgens geeft hij uitleg over de verzekeringen, de kosteloze verzorging en de fondsen. Tot slot worden het sociaal systeem, de sociale voorzieningen en de sociale zekerheid toegelicht. De ambtenaar-geneesheer wijdt een volgend onderdeel van de motivering aan de specifieke situatie van verzoeker en meer in het bijzonder geeft hij onder meer een beschrijving van twee groepen van mensen met psychische aandoeningen, bespreekt hij het in de aanvraag aangehaalde rapport en verwijst hij naar de werking van de Internationale Organisatie voor Migratie. Tot slot bespreekt de ambtenaar-geneesheer nog de afwezigheid van de nood aan mantelzorg en van een bewijs van arbeidsongeschiktheid in het kader van de beschikbare financiële middelen van verzoeker.

De Raad kan in dit verband reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft.

Waar verzoekers de nadruk leggen op de noodzaak aan een veilige therapeutische context, stelt de Raad vooreerst vast dat in het standaard-medisch getuigschrift van 14 november 2018 de nood aan maandelijkse opvolging door een psychiater wordt vermeld, doch geen verwijzing naar een veilige context wordt opgenomen.

Vervolgens benadrukt de Raad dat de taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken fundamenteel verschillend is. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoeker naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt een veilige therapeutische context nodig acht, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit overigens veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Eveneens dient in dit kader te worden benadrukt dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert hij ook vermog uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn.

De Raad stelt tevens vast dat verzoekers niet aantonen dat de behandeling hoe dan ook niet in een veilige context zou plaatsvinden, noch dat verzoeker in dit kader een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Het is niet zo dat door het loutere feit dat men een attest heeft voorgelegd waaruit een verwijzing naar een veilige context blijkt, ook het bestaan van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de zieke verblijft, is aangetoond. Ook doorheen hun verweer ten aanzien van de nota met opmerkingen tonen verzoekers dit niet aan. Zij verwijzen immers steeds weer naar de “*psychologische*” attesten waaruit de nood aan veilige context zou blijken en concretiseren “*het trauma dat aan de basis ligt van de aandoening*” niet. Dit is *in casu*, in tegenstelling tot hetgeen verzoekers lijken voor te houden, wel degelijk relevant net om reden dat zij hieraan het risico op onmenselijke of vernederende

behandeling in geval van terugkeer verbinden. Overigens verwijzen verzoekers naar een “*psychologisch attest van 20.08.2018*”, daar waar de ambtenaar-geneesheer verwijst naar een attest van 16 november 2018, dat zich in het administratief dossier bevindt.

Door aan te geven het niet eens te zijn, weerleggen verzoekers voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer evenmin. In de mate dat verzoekers met hun kritiek blijken te geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De ambtenaar-geneesheer geeft aan om welke reden hij bovenvermelde mening is toegedaan. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers’ aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige wijze werd gevoerd. Ook al begrenst het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, die als enige bevoegd is voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch kan de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet worden verweten niet afdoende te hebben gemotiveerd om tot zijn vaststelling te komen. Waar verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad, wijst de Raad er nog op dat die arresten in de continentale rechtstraditie geen precedenterwerking kennen.

In een tweede onderdeel van het middel zetten verzoekers uitgebreid uiteen om welke reden zij in het verzoekschrift voorbehoud maakten bij de conclusie van de ambtenaar-geneesheer over de inwisselbaarheid van de medicatie, over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen tot zij inzage verkregen in het administratief dossier. Daar zij inmiddels de kans kregen het administratief dossier in te kijken en stellen “*In casu blijkt dat de stelling van de arts-adviseur als zou het geneesmiddel Oxazepam kunnen worden ingewisseld door minstens het geneesmiddel Alprazolam. In die zin lijkt het middelonderdeel wellicht ongegrond maar alleszins niet ontvankelijk.*”, tonen verzoekers niet aan welk belang zij hebben bij hun grief.

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met hun betoog tonen verzoekers dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou steunen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven november tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN