



Arrest

nr. 236 212 van 29 mei 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. LUYTENS
Lakenselaan 53
1090 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 14 februari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 7 januari 2020 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 mei 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat L. LUYTENS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 6 mei 2019 een asielaanvraag in. Op 22 november 2019 dient verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 3 januari 2020 geeft de arts-adviseur een medisch advies. De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Asiel en Migratie verklaart verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond op 7 januari 2020. Dit is de bestreden beslissing, die op 15 januari 2020 aan verzoeker wordt betekend:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., M. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Afghanistan
geboren te Laghman op X
adres: (...)*

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door S. M. (...) die echter niet weerhouden worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 03.01.2020)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan:

“ENIG MIDDEL DAT KAN LEIDEN TOT NIETIGVERKLARING VAN DE BESTREDEN BESLISSING

Schending van artikel 9ter en 62 van de wet van 15/12/1980 (“Vreemdelingenwet), van artikels 1 tem 4 van Wet op de uitdrukkelijke motiveringsplicht, de beginselen van behoorlijk bestuur en inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. de manifeste appreciatiefout. artikel 3 EVRM. het non-refoulementbeginsel.

Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat zowel de opvolging en behandeling bij een huisarts generalist en een internist (endocrinoloog, cardioloog) als de noodzakelijke medicatie beschikbaar zijn in Afghanistan. Terwijl zij zich hiervoor uitsluitend baseert op een niet publieke databank, waarvan de documentatie niet wordt gevoegd bij de beslissing, zodat hiervoor alleszins voorbehoud wordt gemaakt totdat het administratief dossier kan gecheckt worden. Terwijl hoe dan ook deze bronnen louter theoretische stellingen vertegenwoordigen zonder enig bewijs in concreto naar voren te brengen ivm met actuele en recente data omtrent de beschikbaarheid van de nodige geneesmiddelen en specialisten. Terwijl immers de beschikbaarheid louter theoretisch is en er inzake de implementatie en uitvoering concreet toe niets wordt bewezen.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de medicatie en de opvolging door huisarts en endocrinoloog en cardioloog tevens toegankelijk zijn voor verzoeker in Afghanistan, meer bepaald in Kabul en (misschien) zelfs in zijn woonplaats Baghlan. Terwijl de bestreden beslissing zich hiervoor echter ook

enkel baseert op theoretische informatie omtrent het bestaan van een systeem dat op papier uitgewerkt werd door het Ministerie van Volksgezondheid; die informatie is bovendien heel gedateerd. Bovendien, wordt er geen enkele bijkomende documentatie/informatie verstrekt omtrent de implementatie van deze "programma's, alhoewel er enorme problemen zijn inzake infrastructuur, corruptie en onveiligheid in Afghanistan.(stuk 3-4-5). Terwijl er geenszins in concreto wordt aangetoond waar en hoe verzoeker toegang kan krijgen tot al deze medicatie en opvolging.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing geen rekening houdt met het feit dat verzoeker behoort tot een zwaar vervolgte religieuze en etnische minderheid in Afghanistan. Doordat de beslissing geen rekening houdt met het feit dat verzoeker tientallen jaren geleden zijn land verliet. Doordat zij geen enkele toetsing in concreto bevat, rekening houdend met de etnische afkomst van verzoeker, zijn leeftijd en de financiële toegankelijkheid. Dat zij op geen enkele wijze de bijzondere hoedanigheid van verzoeker als verzoeker van internationale bescherming betreft in de evaluatie. Terwijl verzoeker zich thans, zoals uit de bijlage 26 bleek, bevindt in een asielprocedure. Terwijl de toepassing van artikel 9 ook rekening dient te houden met de bepalingen van internationaal recht, en meer bepaald de veiligheidssituatie dient te betrekken in haar onderzoek naar de toegankelijkheid; terwijl zij het alleen maar heeft over "terugkeerders", doch er niet zomaar kan van uitgaan dat verzoeker geen enkel veiligheidsrisico loopt, gelet op zijn etnische afkomst. Terwijl zij ook niet zomaar kan toevoegen dat de kinderen financieel zullen instaan voor die kosten, -nu verzoeker de leeftijd niet meer heeft om te werken; de toevoegingen ivm de hulp van IOM en de reïntegratiebijstand is volledig stereotype en absurd, rekening houdend met de concrete omstandigheden van verzoeker. Terwijl de situatie van de SIKH minderheid in Afghanistan echter wel bekend is men het onderzoek naar de toegankelijkheid tot medicatie en behandeling in Afghanistan voor verzoeker onmogelijk zorgvuldig en correct kan afronden zonder verwijzing en motivering inzake zijn etnische en religieuze origine. Terwijl hoe dan ook mag verwacht worden van de administratie dat zij als professionele instantie wel degelijk op de hoogte is van dit essentieel probleem in Afghanistan dat uiteraard niet nieuw is een algemeen bekend onder professionelen. De overige motieven zijn niet pertinent in het licht van de bovenstaande opmerkingen, die moeten volstaan om de schorsing en nietigverklaring te rechtvaardigen."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 3 januari 2020 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 3 januari 2020 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden

beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 3 januari 2020.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 januari 2020. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 28 november 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S. M. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.11.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

23.10.2019 SMG van Dr. Thibault Gennart: diabetes type 2, dubbele aorto-coronaire overbrugging op 10/10/2019

- medicatie: Bromazepam, Glimepiride, Metformine, Pantoprazole, Rosuvastatine, Asaflow, Emconcor en Lasix.

23.10.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. T. Gennart gesuperviseerd door Dr. Liem en Sourgkounis van de opname van 15-23/10/2019: overname van intensieve zorgen na dubbele aorto-coronaire overbrugging, gekende diabetes type 2, asymptomatische hyperthyroïdie (te controleren na 2 maanden), behandelde constipatie, progressieve verbetering van postoperatieve verwardheid, ontstekingsparameters te volgen (CRP 77) - aanbevolen thuismedicatie: Bromazepam, Coruno, Glimepiride, Metformine, Metoprolol, Pantoprazole, Rosuvastatine en Asaflow - op 25/11/2019 ambulante raadpleging bij Dr. Sourgkounis.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 76-jarige man die in oktober 2019 een dubbele aorto-coronaire overbrugging kreeg.

Mr. S. (...) is gekend met:

- 1) Diabetes mellitus type 2 (niet-insuline behoevende suikerziekte): die goed onder controle is met orale antidiabetica*
- 2) Coronair ischemisch hartlijden curatief behandeld met 2 overbruggingen op 10/10/2019*
- 3) Asymptomatische/subklinische hyperthyroïdie (te snel werkende schildklier)*

Regelmatische controle bij een huisarts/generalist is aangewezen. Deze is dan het best geplaatst om door te verwijzen naar een specialist (internist), indien nodig.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Glimepiride (Glimepiride): een bloedsuiker verlagend middel*
- Metformine (Metformine, Glucophage): een bloedsuiker verlagend middel*
- Rosuvastatine (Rosuvastatine): een cholesterol verlagend middel*
- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine): een "bloedverdunner"*
- Pantoprazol (Pantoprazole): een maagzuursecretieremmer*
- Bisoprolol (Emconcor): een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt*
- Furosemide (Lasix): een vocht afdrijvend middel dat de bloeddruk verlaagt*
- Bromazepam (Bromazepam): een angstremmend/kalmeer-/slaapmiddel*

Uit het voorliggend medisch dossier blijkt geen medische contra-indicatie 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):

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

Aanvraag Medcoi van 18/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13104

Aanvraag Medcoi van 26/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12239

Aanvraag Medcoi van 20/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12406

En een overzicht van de in Afghanistan beschikbare medicatie voor Mr. S. (...) volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en een internist (endocrinoloog, cardioloog) beschikbaar zijn in Afghanistan.

Glimepiride, Metformine, Rosuvastatine, acetylsalicylzuur, Pantoprazol, Bisoprolol, Furosemide en Bromazepam zijn beschikbaar in Afghanistan.

Uit bovenstaande bronnen blijkt dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Afghanistan.

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. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services. De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen in primaire en secundaire basisgezondheidszorg voorzien. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz.... Deze zorgen worden voorzien op 6 verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen. Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtsziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtsziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.

Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Parwan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land. Bronnen bevestigen dat de Afghaanse publieke gezondheidssector gevoelig is verbeterd de afgelopen jaren, toch is er ook voorzichtigheid geboden wanneer er cijfermatig conclusies worden getrokken.

Er is een centrum voor diabetes in vier publieke ziekenhuizen, verspreid over de verschillende delen van Kabul City. Volgens het EPHS is de behandeling voor diabetes mellitus verkrijgbaar in provinciale en regionale hospitalen. In Kabul is er ook het private 'Diabetes Management Center'¹, waar alle soorten medicatie met betrekking tot de behandeling van diabetes te verkrijgen zijn aan lage prijzen. De kwaliteit van behandeling voldoet er aan de internationale standaard.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. In 2008 werd overigens een campagne gelanceerd met als doel een veilige en duurzame reïntegratie van Afghaanse vluchtelingen die ervoor kiezen terug te keren. Volgens een rapport van Asylos uit 2017 krijgen Afghanen die terugkeren medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVR-Programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme).

Betrokkene verblijft samen met zijn zoon en schoondochter in België. Uit niets blijkt dat zij niet kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp in het herkomstland.

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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 diabetes mellitus type 2, het behandelde coronair ischemisch hartlijden en de asymptomatische/subklinische hyperthyroïdie bij Mr. S. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugnane, nl. Afghanistan.”

In een eerste onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de arts-adviseur zich uitsluitend baseert op gegevens afkomstig van een niet publieke databank. Bovendien zouden deze bronnen louter theoretische stellingen vermelden, waarbij niet is aangetoond dat deze effectief geïmplementeerd werden.

De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen. De Raad benadrukt dat het MedCOI-project een project is rond het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij betoogt, is de informatie afkomstig uit het MedCOI-project dus geen theoretische informatie. Integendeel, de informatie afkomstig uit het MedCOI-project heeft betrekking op de effectieve beschikbaarheid van behandelingen in Afghanistan, hetgeen ook uitdrukkelijk blijkt uit de gevoegde informatie. De Raad stelt vooreerst vast dat de kritiek van de verzoekende partij hypothetisch van aard is. Zij uit algemene opmerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI-project, zonder dat zij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. De verzoekende partij toont niet in concreto aan dat de bronnen ook daadwerkelijk onbetrouwbaar of incorrect zouden zijn. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie. Bovendien is de informatie van het MedCOI-project terug te vinden in het administratief dossier, zodat de verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen. Het eerste onderdeel kan niet worden aangenomen.

In een tweede onderdeel uit de verzoekende partij kritiek op de toegankelijkheid van de medische zorgen in haar land van herkomst. De verzoekende partij meent dat de arts-adviseur zich baseert op theoretische informatie die bovendien gedateerd zou zijn. Uit deze informatie zou niet blijken dat de door de arts-adviseur aangehaalde programma's effectief geïmplementeerd werden en dit terwijl er in Afghanistan problemen zijn met infrastructuur, corruptie en onveiligheid.

De arts-adviseur stelt na onderzoek van de voorhanden zijnde bronnen vast dat de behandeling en medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. De arts-adviseur motiveert hieromtrent uitgebreid. De kritiek van de verzoekende partij is louter hypothetisch. Zij laat na in concreto aan te duiden of de bronnen ook daadwerkelijk incorrect zijn. De verzoekende partij haalt geen enkele bron aan waaruit blijkt dat de informatie die afkomstig is uit de door de arts-adviseur geraadpleegde bronnen louter theoretisch zou zijn en in werkelijkheid geen toepassing zou vinden. Terwijl het loutere feit dat Afghanistan problemen zou kennen met infrastructuur, corruptie en onveiligheid niet impliceert dat de medische behandeling en zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze problematiek in rekening werd gebracht: *“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.” De Raad wijst er evenwel op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat de verzoekende partij kan reizen en in Afghanistan kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. In toepassing van artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet, komt het de vreemdeling toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft over te maken aan het bestuur. Wanneer een vreemdeling die een verblijfsmachtiging wenst te bekomen op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet meent dat een voor hem noodzakelijke behandeling niet toegankelijk of beschikbaar is in zijn land van herkomst en hij over belangrijke informatie beschikt waaruit dat blijkt, dient hij het bestuur hiervan bij het indienen van de aanvraag of tijdens de behandeling door het bestuur van zijn aanvraag op de hoogte te stellen en niet deze informatie pas aan te brengen in een beroepsprocedure die volgt op een negatieve beslissing van het bestuur. Ook het aannemen van een afwachtende houding, waarbij de verzoeker informatie achterhoudt totdat de arts-attaché een advies heeft gegeven of nalaat bij zijn aanvraag informatie te verstrekken omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor hem noodzakelijke behandeling in zijn land van herkomst, om na het verstrekken door de arts-attaché van zijn advies een nieuw onderzoek te laten geworden met inachtneming van de door hem achtergehouden of naar aanleiding van het advies ter weerlegging van dit advies verworven informatie, kan in het licht van het bepaalde in artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet niet worden gehonoreerd. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de arts-attaché op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat: *“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type 2, het behandelde coronair ischemisch hartlijden en de asymptomatische/subklinische hyperthyroïdie bij Mr. S. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan”*. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen. Het tweede onderdeel kan niet worden aangenomen.

In zoverre de verzoekende partij nog wijst op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd

Koninkrijk). Het begrip “uitzonderlijke gevallen” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

De verzoekende partij toont dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan. De verzoekende partij blijft in gebreke om ook maar enig stuk voor te leggen waaruit zou blijken dat de medische behandeling en medische zorgen niet toegankelijk en beschikbaar zouden zijn voor de religieuze en etnische minderheid waartoe de verzoekende partij beweert te behoren. Dienaangaande merkt de Raad nog op dat door de arts-adviseur uitdrukkelijk werd vastgesteld dat uit niets blijkt dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland zouden worden uitgesloten van de gezondheidszorg. In zoverre de verzoekende partij nog aanhaalt dat de arts-adviseur er niet zomaar van kan uitgaan dat zij geen enkel veiligheidsrisico loopt, merkt de Raad op dat de arts-adviseur nagaat of er vanuit medisch oogpunt een bezwaar is tegen een terugkeer naar haar Afghanistan. Het is de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen die nagaat of de vluchtelingen- of subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij dient te worden toegekend. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden. Het derde onderdeel kan niet aangenomen worden.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig mei tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC