

Arrest

nr. 241 138 van 17 september 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. AHMADZADAH
Vlaanderenstraat 4
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 4 april 2020 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 11 maart 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 16 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 augustus 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. AHMADZADAH, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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. Verzoekster dient op 2 juni 2016 een verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 30 juni 2017 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van 25 april 2018 met nummer 202 947 weigert ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Verzoekster dient op 18 mei 2018 een volgend verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 25 juni 2018 een beslissing tot niet-ontvankelijkheid ervan. Bij arrest van 19 december 2018 met nummer 214 325 verwerpt de Raad het hiertegen ingestelde beroep.

1.3. Verzoekster dient op 21 februari 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie neemt op 11 maart 2019 een beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van 25 juni 2019 met nummer 223 236 verwerpt de Raad het hiertegen ingestelde annulatieberoep.

1.4. Verzoekster dient op februari 2020 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.5. De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie neemt op 11 maart 2020 een beslissing waarbij de aanvraag zoals bedoeld in punt 1.4. onontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing is de eerste bestreden beslissing en luidt als volgt:

"[...] 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 onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden w eerhouden 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 de vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor H.B.. de arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 9.03.2020 (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 op het leven of de fysieke integriteit, of

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

1.6. Eveneens op 11 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing is de tweede bestreden beslissing en luidt als volgt:

"[...] wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(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:

o 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. Verzoekster voert in een enig middel een schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van *“het beginsel van behoorlijk bestuur”*.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“1^{ste} onderdeel:

De overheid dient zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te stoeien op een correcte feitenvinding. De overheid dient zich zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen. Het aspect van een correcte feitengaring of voorlichting vormt een belangrijk element van het zorgvuldigheidsbeginsel. Een zorgvuldige besluitvorming impliceert immers dat de overheid op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot haar besluit komt.

Een zorgvuldige overheid dient er aldus op toe te zien dat de vergaarde feiten volledig zijn, en tevens juist worden verwerkt en beoordeeld.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling op motieven steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte er verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen genomen worden.

Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de verwerende partij de motiveringsplicht heeft geschonden. Voor zover er sprake zou zijn van motieven kunnen ze evenwel de bestreden beslissing niet dragen.

Met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoekster kan worden verwezen naar het medisch attest en de bijlagen die aangehecht zijn aan het medisch getuigschrift. Dr. Casper van der Veer stelt in het medisch getuigschrift het volgende:

“Missen van diagnose (mogelijk long carcinoom) en dat kan aanleiding geven tot overlijden van mw. [H.].

Ernstige evolutie van maagprobleem kan aanleiding geven tot maag/slokdarmziekten met mogelijk ernstige gevolgen en hoge mortaliteit.

Onbehandelde hypertensie kan leiden tot vroegtijdige sterfte aan het hart- en vaatziekten.

Het is overduidelijk dat de gezondheidstoestand van verzoekster kritiek is. Daarbij blijkt uit het medisch getuigschrift dat verzoekster een 72-jarige vrouw is dewelke nu kampt met een slechtere gezondheidstoestand en dat ze de zorg van haar naaste familieleden nodig heeft. Verzoekster heeft dus mantelzorg nodig. Dr. Casper van der Veer besluit dan ook dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster deze zorgen kan ontvangen in het land van oorsprong.

Ten onrechte heeft de verwerende partij verzoeksters aanvraag ongegrond verklaard. De arts-adviseur concludeerde namelijk dat de medische opvolging en behandeling in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk zijn.

Nochtans heeft Dr. Casper van der Veer in het medisch getuigschrift reeds gewag gemaakt van de slechte prestaties van Afghanistan wanneer het gaat om medische zorgen.

Deze bevindingen worden ook gesteund door verschillende objectieve bronnen. Zo rapporteert de Wereldgezondheidsorganisatie in 2018 het volgende waaruit blijkt dat de gezondheidszorg in Afghanistan zeer problematisch is:

“The Ministry of Health, with support from the Health Cluster, led by WHO, is struggling to rebuild a health system badly frayed after years of conflict. The challenges are many: damaged infrastructure, a

lack of trained healthcare providers, and under-resourced healthcare facilities. The situation is further complicated by a lack of security and pervasive poverty.

(...)

Though the health situation has improved, many health indicators remain extremely worrisome, the quality and coverage of health services needs to be expanded including hospital and trauma care. Sustained and increased health financing will be required. ”

Artsen Zonder Grenzen had reeds op 25 februari 2014 haar rapport bekend gemaakt over de gezondheidstoestand in Afghanistan. Dit rapport werd vernieuwd op 13 december 2019.

“Violence not only maims and kills directly, but also indirectly, by impeding access to healthcare. Significant numbers of people in each location, as high as one in four in Khost, knew someone in their family or a close friend who had died within the last year as a result of lack of access to adequate healthcare. When not the main reason, the conflict was always a major cause of why now-deceased family members had been unable to access adequate healthcare (p. 23)

(...)

Violence, prohibitive costs and distance all conspire to delay or prevent people from accessing the healthcare they need. Unfortunately, for many who manage to overcome those barriers, upon reaching the health facility they report that they discover that it is closed, defunct, or provides inadequate services. In this way, the current health system, as it is, poses several barriers to effective access to healthcare. ” (p. 36)

Bovendien blijkt dat vrouwen in concreto extra moeilijkheden ondervinden:

*“When women and girls need to access healthcare, they must overcome specific obstacles, in particular the dire shortage of qualified female medical staff in the country, especially in rural areas. The limited acceptance of men as healthcare providers for women means that the lack of female midwives, nurses and doctors poses a clear obstacle for many women. ”
(p. 46)*

Daarnaast concludeert het landenrapport Afghanistan van Artsen Zonder Grenzen als volgt:

*“De bevolking kreeg immers af te rekenen met de onveiligheid in het land, een mank gezondheidszorgsysteem en ontheemding als gevolg van geweld en natuurrampen, zoals droogte. Niet alleen het conflict staat de toegang tot gezondheidszorg in de weg, ook economische problemen werpen obstakels op. Meer dan 50% van de Afghanen leeft momenteel onder de armoedegrens, en zo'n tien miljoen inwoners hebben beperkte of helemaal geen toegang tot basisgezondheidszorg. ”
Zeer recent, namelijk op 5 maart 2020, heeft Artsen Zonder Grenzen een nieuw rapport over de gezondheidszorg in Afghanistan gepubliceerd.*

“41% of caretakers and patients surveyed stated that a family member, friend or neighbour had died in the past two years due to lack of access to medical care. (p. 2)

The lack of resources and capacity within the public health system along with high costs for care and medicines continue to undermine access to healthcare in Afghanistan. Health facilities, including secondary and tertiary structures, are often understaffed, under-trained, and under- resourced. Furthermore, corruption and hidden costs for patients are creating major barriers for access to healthcare. Many people cannot afford to pay “under-the- table” costs and informal fees requested at clinics where healthcare should be provided free of charge, (p. 10)

Direct medical and non-medical costs also limit people’s ability to access medical care, especially now that more than 80 per cent of the population lives below the internationally applied poverty line. Consequently, large parts of the population are being left behind, and morbidity and mortality rates are high. The situation is even worse for the large numbers of displaced people. NGO hospitals providing free medical care are under great pressure to fill the gaps. The sharp increases in poverty, displacement and returns together with the escalation of the conflict are likely to further limit Afghans ’ access to healthcare. ” (p. 17)

Uit bovenstaande rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie en Artsen Zonder Grenzen blijkt dat de medische gezondheidszorg in Afghanistan geenszins beschikbaar en toegankelijk is in tegenstelling tot wat verwerende partij aanhaalt in de bestreden beslissing. De verwerende partij laat daarbij ook na om te motiveren in welke mate de gezondheidszorg beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster.

Overigens heeft Dr. Casper van der Veer in het medisch getuigschrift reeds aangehaald dat de verschillende medische aandoeningen van verzoekster aanleiding kunnen geven tot haar overlijden. Afghanistan vertoont op het vlak van gezondheidszorg ernstige gebreken, waardoor niet kan worden gesteld dat dit niveau van gezondheidszorg voldoende is om tegemoet te komen aan de specifieke noden van verzoekster, zoals de noodzaak aan mantelzorg.

Bijgevolg kan dus gesteld worden dat de gebrekkige gezondheidszorg in Afghanistan in combinatie met de medische aandoeningen van verzoekster het risico op overlijden alleen maar vergroten.

Voor verzoekster is het evenzeer een raadsel waarom de verwerende partij bijkomend een bevel uitvaardigt om het grondgebied te verlaten binnen 7 dagen na kennisgeving wanneer wereldwijd een corona pandemie heerst.

Binnenlandse zaken geeft daarom heden het volgende reisadvies over Afghanistan:

In Afghanistan wordt een stijgend aantal gevallen van COVID-19 besmettingen gerapporteerd over het hele grondgebied. De grenzen met Pakistan en met Oezbekistan zijn gesloten.

(...)

Alle reizen naar Afghanistan worden volledig afgeraden. Reizen naar Afghanistan zijn heel risico vol.

Bovendien zal de huidige corona pandemie de gebrekkige gezondheidszorg in Afghanistan alleen maar meer belasten. De verwerende partij laat na om vermelding te maken van de huidige corona pandemie en toont evenmin aan dat Afghanistan ondanks deze pandemie een basisgezondheidszorg kan blijven verlenen. Door dit niet te doen, schendt de verwerende partij niet alleen het zorgvuldigheidsbeginsel maar ook de plicht tot motivering.

Uit bovenstaande redenering blijkt dat de bestreden beslissing van de verwerende partij onvoldoende gemotiveerd is, minstens is er sprake van de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2^{de} onderdeel: Inzake het bevel om het grondgebied te verlaten

De verwerende partij geeft de volgende motieven voor het bevel om het grondgebied te verlaten: '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. '

Deze motieven zijn niet afdoende om de bestreden beslissing te schragen. Verder heeft de verwerende partij geen onderzoek gedaan naar het profiel van verzoeker en wie haar op deze leeftijd nog in Afghanistan zal bijstaan.

Verder heeft de verwerende partij evenmin rekening gehouden met de algemene veiligheidssituatie in Afghanistan, met name die van Kabul.

In het rapport UNHCR Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Asylum-Seekers from Afghanistan 30 August 2018⁹ wordt gesteld dat Kabul geen intern vluchtalternatief biedt. De Verenigde Naties duidt de provincie Kabul als de plaats met het grootste aantal burgerslachtoffers, voornamelijk door de willekeurige aanvallen in de stad Kabul. Burgers die deelnemen aan het openbaar leven lopen wel degelijk dagelijks gevaar. Daarbij dient ook in rekening te worden gebracht dat de socio-economische situatie van de stad onhoudbaar is geworden door de enorme bevolkingsgroei van de laatste jaren. Het grootste deel van de inwoners van de stad leeft in informele huizen of in sloppenwijken en meer dan de helft van de huishoudens heeft te kampen met ernstige voedselonzekerheid. Daardoor besluit UNHCR dat Kabul geen intern vluchtalternatief biedt.

Blijkens EASO Country of Origin Information Report Afghanistan Security Situation van mei 2018 is de veiligheidssituatie in Kabul verergerd:

"Insurgent groups in Kabul (City/Province) Both the Taliban and IS carry out high-profile attacks in Kabul city (62), and the Haqqani network is also said to commit attacks in Kabul city (63). In total in 2017, ISKP claimed responsibility for 14 suicide and complex attacks in Kabul city (64). Analyst Thomas Ruttig stated that 'it is increasingly difficult to assess the claims and to attribute responsibility'. He added that 'there are indications that the diverse pro-IS groups are claiming attacks that have not been carried out by them' (65). Specifically for Kabul, both Ruttig and UN AM A suggested that some attacks may be executed by 'terror cells' or 'terrorists for hire' inside the city, on behalf of several insurgent groups (66). CIS officials are reported to fear overlap and convergence in enabling networks of both the Haqqani Network and the ISKP in Kabul (67).

According to independent analyst Ruttig, there has been a 'peak of attacks' in January 2018, although the modus operandi of the Taliban have not changed (68).

According to a BBC study of January 2018, based on research conducted between 23 August and 21 November 2017, the Taliban have a 'medium active and physical presence' in Surobi, defined as being attacked at least three times a month, and 'low' activity/presence (district attacked at least once in three months) in the districts of Paghman, Farza, Qarabagh, Musayi, Khak-e Jabbar and Surobi (69).

In the period 1 January 2017 — 31 January 2018, ISKP-related incidents (acts of violence against civilians and skirmishes) were reported in sources consulted by ACLED in Kabul Province (70). "

Ook in het rapport 'General Security Situation in Afghanistan and Events in Kabul', geüpdatet op 25.02.2019:

"For information on the security situation in Kabul during the period from January 2010 to November 2018, see the following report:

- *ACCORD: Afghanistan: Entwicklung der wirtschaftlichen Situation, der Versorgungs- und Sicherheitslage in Herat, Mazar-e Sharif (Provinz Balkh) und Kabul 2010-2018, 7 December 2018*
https://www.ecoi.net/en/file/local/2001546/Afghanistan_Versorgungslage+-und+Sicherheitslage_2010+bis+2018.pdf

For information from 2012 through to 2015, see the following archived version of this featured topic:
<https://www.ecoi.net/en/document/1422774.html>

'Security in Kabul has sharply deteriorated throughout 2016. " (BBC News, 22 December 2016) '

"Det var i perioden fra januar til ultimo august 2016 en reduksjon i antallet høyprofilerte, kornplukkse selvmordsangrep i Kabul by sammenligner med tidligere år. Mens det i de siste tre årene gjennomsnittet har vært to til tre komplekse angrep i måneden, har det i de første tre månedene av 2016 gjennomført ett til to angrep per måned. Ved månedsskiftet august/september 2016 var det gjennomført 14 komplekse angrep (fire av disse i august), hvilket representerte en nedgang sammenlignet med samme periode i 2015, da det ble gjennomført 22 komplekse selvmordsangrep i byen. I samme periode i 2014 var tallet 18 (internasjonalkilde, e-post 2016).

[...]

Taliban antas å ha stått bak de fleste komplekse angrepene i Kabul by i 2016. Unncakene dreier seg blant annet om de tre tilfellene hvor Daesh har påtatt seg ansvar for angrepene. 1 det ene selvmordsangrepet som ble utført av Daesh den 23. juli 2016 (se blant annet Landinfo 2016), var det en hær som ble rammet. Det andre av Daesh' angrep, var mot en shia-moske i forbindelse med ashura-feiringen i oktober 2016 og det tredje angrepet var et selvmordsangrep mot en shia-moske. Angrepene skiller seg fra Talibans fremgangsmåte ved at de rettes mot klart sivile mål og ikke mot myndigheter, afghanske sikkerhetsstyrker eller vestlige interesser, og også fordi det var målrettede angrep direkte mot den afghanske shiabefolkningen. " (Landinfo, 25 November 2016, p. 10-11)

"UNAMA continued to document the highest levels of civilian casualties in Kabul province, mainly from indiscriminate attacks in Kabul city. f...] 83 per cent resulted from suicide and complex attacks carried out by Anti-Government Elements in Kabul city. " (UNAMA, 15 February 2018. p. 4)

"In Kabul province, UNAMA documented 1,831 civilian casualties (479 deaths and 1,352 injured) between January and December 2017, a 4 per cent increase compared to the year 2016. The leading cause for civilian casualties in the province were suicide and complex attacks, followed by improvised explosive devices (IBDs) and targeted/deliberate killings. " (UNAMA. 15 February 2018. p. 67)

"Suicide and complex attacks continued to disproportionately affect civilians in Kabul city, which recorded 1,612 civilian casualties (440 deaths and 1,172 injured) — 17per cent more than in 2016, and 70 per cent of all civilian casualties from these tactics in 2017. " (UNAMA, 15 February 2018. p. 29).

2.1. Timeline of incidents in Kabul since January 2017

For a timeline from January 2011 to December 2012 see the following archived version of this featured topic: <http://www.ecoi.net/local link/249674/360146 en.html>

For a timeline from January 2013 to December 2013 see the following archived version of this featured topic: <http://ivwww.ecoi.net/local link/270108/385159 en.html>

For a timeline from January 2014 to December 2014 see the following archived version of this featured topic: <http://www.ecoi.net/iocal link/3048497428111 en.html>

For a timeline from January 2015 to December 2015, see the following archived version of this featured topic: <https://www.ecoi.net/local link/335466/464119 en.html>

For a timeline from January 2016 to December 2016, see the following archived version of this featured topic: <https://www.ecoi.net/en/document/1422960.html>

For a timeline from January 2017 to December 2017, see the following archived version of this featured topic: <https://www.ecoi.net/en/document/2002268.html>

JANUARY 2019

"At least four people were killed and more than 90 were wounded when a car bomb exploded near a foreign compound in the east of Afghanistan 's capital, Kabul, on January 14, officials said. There was no immediate claim of responsibility for the attack, but Interior Ministry spokesman Najib Danish said the blast had targeted Green Village, where some foreign NGOs and workers used to be based. Twenty-three children are among the injured, the ministry's deputy spokesman, Nasrat Rahimi, said. " (RFB/RL, 14 January 2019)

"The Taliban has claimed responsibility for a bombing in Kabul that killed at least four people. The explosion near a ford fed foreign compound late on January 14 also wounded 113 people, according to the Health Ministty. " (RFE/RL, 15 January 2019)

DECEMBER 2018

"Afghan officials say at least 43 people were killed after militants stormed government offices in the eastern part of the capital Kabul, triggering an hours-long gun battle. Health Ministry spokesman Waheed Majroh said another 25 people were wounded in the December 24 raid on a compound housing che Minisny of Public Works and other offices. Militants stormed the compound after a suicide bomber detonated his explosives at the entrance, sending government workers running for their lives. [...] There was no immediate claim of responsibility for the attack, although similar incidents in the past have been blamed on the Taliban or Islamic State (IS) militants. " (RFE/RL, 25 December 2018)

"An Afghan police officer and a security guard have been killed in Kabul during a 24-hour standoff between police and the stepson of Afghanistan's former defense minister, Abdul Rahim Wardak. Six police officers and a journalist were also wounded in the gunbattle that began on December 3. "(RFE/RL. 4 December 2018)

NOVEMBER 2018

"At least ten people killed as a result of a Taliban attack on Camp Anjuman (Kabul) November 28; remain vigilant. [...] According to security officials, at least ten people were killed and 19 more wounded

in an attack launched by Taliban fighters on a private security company's installations at Camp Anjuman (PD [police district] 9, Kabul) on the evening of Wednesday, November 28 (local time). Reports indicate that militants detonated a suicide vehicle-borne improvised explosive device (SVBIED) before engaging security forces with small arms fire. Further attacks on high-value targets are possible in Kabul in the near term. The Taliban have issued a statement claiming responsibility for the attack. " (Garda World. 29 November 2018)[xx]

"Afghan authorities are working to identify those responsible for a suicide bombing that killed at least 55 people and wounded scores more who were attending a religious gathering in Kabul. The victims included religious scholars from all over Afghanistan, invited by the Ulema Council to celebrate the birth anniversary of Prophet Muhammad on November 20. " (RFE/RL. 21 November 2018)

"At least six people have been killed in a suicide bombing in Kabul targeting a protest by Afghanistan's mainly Shi'ite Hazara minority, officials say. Security officials told RFE/RL that a suicide bomber detonated his explosives on November 12 close to where hundreds of Hazaras were protesting the government's failure to protect their community from Taliban attacks. " (RFE/RL, 12 November 2018)

"A US mayor has been killed in an apparent insider attack while serving with the military in Afghanistan. Brent Taylor, 39, died in Kabul on Saturday [3 November 2018] while serving in the US Army National Guard helping to train members of the Afghan security forces. The mayor of North Ogden, Utah, leaves behind a wife and seven young children. Another service member was wounded during the shooting, the second insider attack against US forces in Afghanistan in the past two weeks. The attacker appeared to have been a member of the Afghan National Defence and Security Forces, according to the Utah National Guard. He was shot by other Afghan forces after opening fire. " (BBC, 5 November 2018)

OCTOBER 2018

"[On 31 October 2018] a suicide bomber struck outside Afghanistan's largest prison on the eastern edge of Kabul, killing at least seven people, including prison workers and security personnel, officials said. Interior Ministry spokesman Najib Danish said that the attacker targeted a bus carrying prison workers early on October 31. The sprawling Pul-e Charkhi prison houses hundreds of inmates, including scores of Taliban militants. According to Abadullah Karimi, a prison official, the attack occurred near the prison gate where a number of visitors were waiting to pass a rigorous security check before entering. Another five were wounded in the blast, the officials said. " (RFE/RL, 31 October 2018)"

Ook de objectieve berichtgeving over de huidige situatie in Afghanistan is allesbehalve rooskleurig, de rode draad in het verhaal is dat burgers ten prooi vallen aan het geweld dat zich dagelijks afspeelt in Afghanistan.

Omwille van al deze redenen kunnen de bestreden beslissingen aldus niet gehandhaafd worden en dienen deze te worden vernietigd.

De objectieve informatie toont immers meer dan voldoende aan dat de veiligheidssituatie in Afghanistan uiterst precair kan worden genoemd. Ook de overheid kan de veiligheid van de burgers niet garanderen. Het geweld dat er door de terroristen uitgevoerd wordt, zorgt voor een onzeker bestaan in het land.

Het enig middel is gegrond."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De bestreden beslissingen bevatten duidelijk de juridische en feitelijke motieven waarop ze steunen. Wat de eerste bestreden beslissing betreft, wordt – onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – gesteld dat de verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Hierbij wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 9 maart 2020, waarvan verzoekster tevens een kopie heeft ontvangen. Er wordt geconcludeerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden

aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de tweede bestreden beslissing is voorzien van een juridische en feitelijke motivering. Zo wordt, onder verwijzing naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, gesteld dat verzoekster het grondgebied binnen de zeven dagen dient te verlaten omdat zij niet in het bezit is van een geldig visum. Uit een lezing van het verzoekschrift blijkt ook dat verzoekster kennis heeft van de motieven van de bestreden beslissingen, aangezien zij hier inhoudelijke kritiek op uitoefent. Verzoekster toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissingen niet zouden voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht, zodat een schending hiervan niet blijkt. De inhoudelijke kritiek die verzoekster op de motieven uit wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing minstens moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

“(…) De 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. (…)”

2.7. De eerste bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 9 maart 2020. Dit advies, waarop de eerste bestreden beslissing steunt en dat er integraal deel van uitmaakt, luidt als volgt:

“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 10-2-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-2-2020 van Dr. V.d.V, huisarts met de volgende informatie:
 - o Uitgebreide voorgeschiedenis : multipale zwangerschappen (10 kinderen), afwijkende TBC screening met verdacht letsel op RX, hypertensie, mitralis en tricuspid kleplijden, chronische maaglast gonartrose
 - o Pathologie verder te investigeren: coin lesion thorax, hypertensie en kleplijden waarvoor cardiologische follow-up
 - o Medicamenteuze ondersteuning met Omeprazole, Perindopril, Redomex, Paracetamol.Ventolin
- Spoedconsult omwille van kortademigheid: geruuststellende investigatie, negatief

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een oudere dame van heden 74 jaar afkomstig uit Afghanistan
- Haar actuele pathologie situeert zich vooral in de opvolging van een coin lesion ter hoogte van de longen en de kleppathologie en hypertensie die cardiale opvolging vereist
- Er is geen vermelding van invasieve therapie
- Opgemerkt dient te worden dat ondanks het vermelden van onderzoeken er geen verslagen van beide aandoeningen ter staving van de diagnoses bijgevoegd worden
- In kader van de maaglast weigert betrokkene verdere investigatie
- De vermelde gonartrose wordt niet verder vermeld , alleen pijnmedicatie wordt voorgeschreven
- Te weerhouden medicatie:
 - o Omeprazole, maagprotectie
 - o Perindopril voor de hoge bloeddruk
 - o Redomex, Amitryptiline, antidepressivum
 - o Paracetamol, pijnmedicatie
 - o Ventolin salbutamol, puffers
- Als opvolging is er nood aan de beschikbaarheid van een RX Thorax, pneumoloog of internist, cardioloog en eventueel een gastroscopie als de patiënte het toelaat

Ondanks het vermelden van verschillende aandoeningen wordt geen bewijs van nood aan acute of chronische gespecialiseerde behandelingen geleverd. Enkel opvolging is vermeld.

De mantelzorg die vermeld wordt kadert vooral in de onmacht tot communicatie. Bijkomend is mantelzorg niet beschreven als één van de voorwaarden in het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Mantelzorg is geen medische behandeling.

In het dossier staat geen tegenindicatie tot reizen om medische redenen vermeld.

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 1-7-2019 met het unieke referentienummer 12552
- Aanvraag Medcoi van 21-6-2018 met het unieke referentienummer 11151

Opvolging door een cardioloog en een internist voor de longpathologie is beschikbaar. In Afghanistan wordt longpathologie door een algemeen internist opgevolgd. Dit impliceert niet dat de zorg van mindere kwaliteit is. Subspecialisaties hebben zich in België vooral in de laatste jaren ontwikkeld . Voordien bestond ook alleen een algemene erkenning

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Amitryptiline , Perindopril, Omeprazole, Salbutamol, Paracetamol zijn beschikbaar

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke opvolging door een internist en cardioloog, evenals radiografie beschikbaar zijn. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar zoals aangetoond in bijlage 2.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland Afghanistan voor deze dame van 74 jaar.

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 haar land van herkomst of het land waar zij 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 Essential 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 Strategie 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 factoren de kwaliteit en het bereik van het gezondheidsnetwerk te verbeteren.

In Kaboel 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. Betrokkene is afkomstig uit de Deh Kepak en dus uit 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.

Bovendien verblijven de meerderjarige zonen van betrokkene ook in België en beschikken zij evenmin over een geldige verblijfskaart. Het staat hen dan ook vrij om hun moeder te vergezellen naar het land van herkomst en alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen. Er is geen indicatie dat zij in het land van herkomst niet terecht zouden kunnen op de arbeidsmarkt en op die manier mee kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijk geachte zorgen voor hun moeder.

De advocaat van betrokkene verwijst in het verzoekschrift naar informatie om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat deze 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:

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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Afghanistan)."

2.8. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.9. Verzoekster verwijst naar het ingediende standaard medisch getuigschrift van haar behandelende arts en de daarbij gevoegde bijlagen. Zij acht het *“overduidelijk”* dat haar gezondheidstoestand *“kritiek”* is en dat de verwerende partij *“ten onrechte”* haar aanvraag ongegrond heeft verklaard.

2.10. Verzoekster kan echter niet worden gevolgd in haar kritiek. Verzoekster haalt aan wat haar behandelende huisarts in het standaard medisch getuigschrift had gesteld, met name:

“Missen van diagnose (mogelijk long carcinoom) en dat kan aanleiding geven tot overlijden van mw. [H.].

Ernstige evolutie van maagprobleem kan aanleiding geven tot maag/slokdarmziekten met mogelijk ernstige gevolgen en hoge mortaliteit.

Onbehandelde hypertensie kan leiden tot vroegtijdige sterfte aan het hart- en vaatziekten.”

2.11. Door te herhalen wat in het ingediende standaard medisch getuigschrift kan worden gelezen, waarin onder meer de aandacht wordt gevestigd op een *“mogelijk”* longcarcinoom en door de overtuiging te ventileren dat haar gezondheidstoestand kritiek is, wordt geen afbreuk gedaan aan de volgende vaststellingen in het advies van de arts-adviseur die de noodzaak van opvolging en medicatie voor de longen, maag, hypertensie en het hart erkende en vaststelde dat de nood aan acute of chronische gespecialiseerde behandelingen niet bewezen wordt:

“(…) - Haar actuele pathologie situeert zich vooral in de opvolging van een coin lesion ter hoogte van de longen en de kleppathologie en hypertensie die cardiale opvolging vereist

- Er is geen vermelding van invasieve therapie

- Opgemerkt dient te worden dat ondanks het vermelden van onderzoeken er geen verslagen van beide aandoeningen ter staving van de diagnoses bijgevoegd worden

- In kader van de maaglast weigert betrokkene verdere investigatie

- De vermelde gonartrose wordt niet verder vermeld , alleen pijnmedicatie wordt voorgeschreven

- Te weerhouden medicatie:

o Omeprazole, maagprotectie

o Perindopril voor de hoge bloeddruk

o Redomex, Amitryptiline, antidepressivum

o Paracetamol, pijnmedicatie

o Ventolin salbutamol, puffers

- Als opvolging is er nood aan de beschikbaarheid van een RX Thorax, pneumoloog of internist, cardioloog en eventueel een gastroscopie als de patiënte het toelaat

Ondanks het vermelden van verschillende aandoeningen wordt geen bewijs van nood aan acute of chronische gespecialiseerde behandelingen geleverd. Enkel opvolging is vermeld.”

2.12. De Raad wijst er ook nog op dat het enkele gegeven dat verzoeksters behandelende arts een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur op zich niet volstaat. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

2.13. Verzoekster is het verder niet eens met de vaststelling van de arts-adviseur dat de vereiste medische opvolging en behandeling in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk zijn. Ze wijst erop dat haar behandelende huisarts in het standaard medisch getuigschrift gewag heeft gemaakt van *“slechte prestaties van Afghanistan wanneer het gaat om medische zorgen”*. Verzoekster stelt dat deze bevindingen worden ondersteund door verschillende objectieve bronnen en citeert uittreksels uit een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2018, uit rapporten van Artsen zonder Grenzen van 13 december 2019 en 5 maart 2020 over de gezondheidszorg in Afghanistan en uit een niet gedateerd landenrapport Afghanistan van Artsen zonder Grenzen. Ze concludeert dat *“de medische gezondheidszorg in Afghanistan geenszins beschikbaar en toegankelijk is”*.

2.14. De Raad dient erop te wijzen dat de arts-adviseur in zijn advies geen algemene doorlichting dient te maken van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische gezondheidszorg in Afghanistan in het algemeen. Wel dient hij na te gaan of de specifiek voor verzoeksters aandoeningen vereiste opvolging en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. De arts-adviseur stelde in zijn advies onder meer dat op basis van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en de bijlage 2 kan worden geconcludeerd: *“Opvolging door een cardioloog en een internist voor de longpathologie is beschikbaar. In Afghanistan wordt longpathologie door een algemeen internist opgevolgd. Dit impliceert niet dat de zorg van mindere kwaliteit is. Subspecialisaties hebben zich in België vooral in de laatste jaren ontwikkeld. Voordien bestond ook alleen een algemene erkenning” en “Amitriptyline, Perindopril, Omeprazole, Salbutamol, Paracetamol zijn beschikbaar” en dat “Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke opvolging door een internist en cardioloog, evenals radiografie beschikbaar zijn. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar zoals aangetoond in bijlage 2. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland Afghanistan voor deze dame van 74 jaar.”*

Op het vlak van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst kan in het advies van de arts-adviseur onder meer het volgende worden gelezen:

“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 Essential 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 Strategie 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 factoren de kwaliteit en het bereik van het gezondheidsnetwerk te verbeteren.

In Kaboel 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. Betrokkene is afkomstig uit de Deh Kepak en dus uit 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.

Bovendien verblijven de meerderjarige zonen van betrokkene ook in België en beschikken zij evenmin over een geldige verblijfskaart. Het staat hen dan ook vrij om hun moeder te vergezellen naar het land van herkomst en alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen. Er is geen indicatie dat zij in het land van herkomst niet terecht zouden kunnen op de arbeidsmarkt en op die manier mee kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijk geachte zorgen voor hun moeder.

De advocaat van betrokkene verwijst in het verzoekschrift naar informatie om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat deze 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, opstarlen 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.”

2.15. Bovenstaande concrete bevindingen voor verzoeksters specifieke situatie komen niet te vervallen door erop te wijzen dat de behandelende huisarts in het standaard medisch getuigschrift had aangehaald dat de verschillende medische aandoeningen van verzoekster aanleiding kunnen geven tot haar overlijden en op grond hiervan te poneren dat dit in combinatie met een gebrekkige gezondheidszorg erop wijst dat het risico op overlijden voor haar alleen maar zal vergroten in Afghanistan. Aan bovenvermelde concrete vaststellingen voor verzoeksters geval kan ook geen afbreuk worden gedaan door te citeren uit allerhande rapporten die algemene bevindingen bevatten over de toestand in Afghanistan in het algemeen en over *“de gezondheidstoestand”* in het bijzonder. De weergegeven citaten uit de rapporten tonen niet aan dat er sprake is van een algehele ontoegankelijkheid van medische zorgen in Afghanistan en in Kabul in het bijzonder, dan wel dat verzoekster, omwille van haar aandoeningen, bijkomende moeilijkheden zou ondervinden in het kader van de benodigde zorgen. Verzoekster toont ook niet concreet aan dat ze voor de behandeling van haar aandoeningen zal botsen op een gebrek aan vrouwelijk medisch personeel wat een invloed heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen, te meer daar het rapport waaruit verzoekster citeert stelt dat dit gebrek zich voornamelijk voordoet in landelijke gebieden (*“especially in rural areas”*). De Raad is er niet mee bekend en verzoekster legt ook niet uit of haar afkomst *“uit de Deh Kepak en dus uit de provincie Kaboel”* betekent dat ze in een landelijk gebied woont. De arts-adviseur stelde in haar advies: *“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 Strategie Response Plan for Afghanistan 2018-2021 van de Verenigde Naties”*. alsook *“in het kader van SEHAT (System Enhancement for Health Action in Transition) [is er] een partnerschap met MOVE Welfare Organisation die het basispakket gezondheidszorgen van de BPHS (Basic Package of Health Services) en EPHS (Essential Package of Hospital Services) garandeert binnen 42 gezondheidsinstellingen verspreid over de 13 districten van de provincie Kaboel.”* Verzoekster toont met haar citaten uit de aangehaalde algemene rapporten niet aan dat zij voor de behandeling van haar aandoeningen geen beroep zou kunnen doen op bovenstaand programma dat gezondheidszorgen garandeert binnen 42 gezondheidsinstellingen over de districten van Kaboel.

2.16. Verzoekster wijst er vervolgens nog op dat de gezondheidszorg in Afghanistan niet het niveau heeft om tegemoet te komen aan haar specifieke noden *“zoals de noodzaak aan mantelzorg”*. In het advies van de arts-adviseur kan worden gelezen: *“De mantelzorg die vermeld wordt kadert vooral in de onmacht tot communicatie. Bijkomend is mantelzorg niet beschreven als één van de voorwaarden in het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Mantelzorg is geen medische behandeling.”* Verzoekster stelt dat zij wel degelijk mantelzorg behoeft. Uit een lezing van het standaard medisch getuigschrift blijkt dat de behandelende arts de nabijheid van verzoeksters naaste familieleden noodzakelijk acht *“om te vertalen en voor haar te zorgen”*. Er wordt hierbij gewezen op verzoeksters leeftijd van tweeënzeventig jaar. Aldus blijkt dat de behandelende arts de mantelzorg gedeeltelijk heeft ingevuld als een noodzakelijke hulp bij het vertalen, doch ook om voor verzoekster te zorgen. De Raad dient in deze evenwel op te merken dat in het medisch advies tevens uitdrukkelijk werd aangegeven: *“Bovendien verblijven de meerderjarige zonen van betrokkene ook in België en beschikken zij evenmin over een geldige verblijfskaart. Het staat hen dan ook vrij om hun moeder te vergezellen naar het land van herkomst en alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen.”* Verzoekster laat deze passage onbesproken.

2.17. Verzoekster toont met haar betoog niet aan dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij onzorgvuldig of kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven ten onrechte niet in rekening werd gebracht of dat gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster toont niet aan dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing aldus niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.18. Verzoekster richt zich met haar kritiek vervolgens op het verstrekte bevel om het grondgebied te verlaten en stelt dat het haar een raadsel is waarom ze slechts zeven dagen krijg om dit bevel uit te

voeren daar waar er wereldwijd een Coronapandemie heerst. Ze ondersteunt haar betoog met een reisadvies van Binnenlandse Zaken over Afghanistan. Met haar verwijzing naar een reisadvies dat geldt voor Belgische onderdanen – waarin ook niet meer wordt gemeld dan dat er in Afghanistan een stijgend aantal gevallen van COVID-19-besmettingen wordt gerapporteerd over het hele grondgebied en dat reizen naar Afghanistan volledig wordt afgeraden, wat ook geldt voor andere landen, inclusief België – toont verzoekster niet aan dat de door de arts-adviseur gedane beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen niet langer kan standhouden. Verzoekster brengt geen enkel element aan dat erop wijst dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door haar benodigde zorgen of de basisgezondheidszorg in het gedrang komen ten gevolge van de pandemie. Evenmin toont verzoekster aan dat zij door het virus besmet is of symptomen heeft en hiervoor een medische behandeling nodig heeft.

2.19. De Raad wijst er verder op dat verzoekster niet aantoont dat er op het ogenblik van het treffen van de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten en binnen de uitvoerings-termijn ervan al sprake was van reisbeperkingen voor Afghanistan waardoor een vrijwillige terugkeer niet meer mogelijk was. Het stond verzoekster voorts verder vrij om, conform artikel 74/14 van de Vreemdelingenwet, een verlenging van de termijn voor tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten aan te vragen bij verweerder. Er blijkt niet dat verzoekster van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt.

2.20. Voorts is het zo dat indien de verwerende partij een gedwongen uitvoering van het bevel om het grondgebied te verlaten plant, dit een besluit inzake verwijdering vormt in de zin van artikel 12, lid 1 van de Terugkeerrichtlijn. Die beslissing kan pas bestaan nadat de minister of zijn gemachtigde zich ervan heeft vergewist dat zij geen risico op schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM ten aanzien van de betrokken vreemdeling inhoudt. Zij moet worden gemotiveerd en zij kan het voorwerp uitmaken van een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (cf. GwH 18 juli 2019, nr. 112/2019, overweging B.8.1).

2.21. Verzoekster betoogt in verband met het bevel om het grondgebied te verlaten dat onvoldoende onderzoek werd gedaan naar haar profiel, naar wie haar op deze leeftijd nog in Afghanistan zal bijstaan en naar de algemene veiligheidssituatie in Afghanistan, met name die in Kabul. Verzoekster zet niet nader uiteen wat haar “profiel” precies omvat en welk onderzoek ze in dit verband verwachtte bovenop het onderzoek dat is gevoerd door de arts-adviseur en waarop de eerste bestreden beslissing steunt. Wat betreft haar gevorderde leeftijd en de vraag wie haar in Afghanistan nog zal bijstaan, herhaalt de Raad dat verzoekster niets inbrengt tegen volgende vaststelling in het advies van de arts-adviseur: *“Bovendien verblijven de meerderjarige zonen van betrokkene ook in België en beschikken zij evenmin over een geldige verblijfskaart. Het staat hen dan ook vrij om hun moeder te vergezellen naar het land van herkomst en alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen.”* Wat betreft de algemene veiligheidssituatie in Kabul, wijst de Raad erop dat verzoeksters volgend verzoek om internationale bescherming negatief werd afgesloten bij arrest van de Raad van 19 december 2018 met nummer 214 325. Hierin kan worden gelezen: *“Waar verzoekers stellen dat zij bij een eventuele terugkeer naar Afghanistan aan hun lot zullen worden overgelaten op de luchthaven in Kabul en de facto IDP’s zullen worden, kunnen zij in geen geval worden gevolgd daar Kabul hun eigen regio van herkomst is. In de bestreden beslissing wordt Kabul niet voorgesteld als vestigingsalternatief.”* Waar verzoekster aldus citeert uit een UNHCR-rapport van 30 augustus 2018 dat stelt Kabul geen intern vluchtalternatief biedt, wijst de Raad erop dat Kabul in haar geval niet dient te worden beschouwd als een intern vluchtalternatief, doch wel als haar eigen regio van herkomst.

2.22. Verder kan in voormeld arrest van 19 december 2018 het volgende worden gelezen:

“Wat de subsidiaire bescherming op grond van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet betreft, verwijst de Raad naar de omstandige motivering in de bestreden beslissing en de informatie vervat in het administratief dossier waaruit blijkt dat er actueel voor burgers in de stad Kabul geen reëel risico is op ernstige schade in de zin van artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet. Verzoekers brengen geen elementen bij waaruit kan blijken dat de informatie gevoegd aan het administratief dossier niet correct dan wel niet langer actueel zou zijn of dat de commissaris-generaal hieruit de verkeerde conclusies zou hebben getrokken.
(...)

De door verzoekende partijen bijgebrachte krantenartikelen omtrent enkele drieste aanslagen in de Afgaanse hoofdstad liggen evenwel geheel in dezelfde lijn als de informatie van de commissaris-

generaal omtrent de veiligheidssituatie in Kabul. De artikels zijn geenszins van aard een ander licht te werpen op de grond in de beschikking van 1 oktober 2018 waar met betrekking tot de veiligheidssituatie in Kabul in het licht van artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet het volgende wordt gesteld:

“Wat de subsidiaire bescherming op grond van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet betreft, wordt in de bestreden beslissing op omstandige wijze gemotiveerd dat er actueel voor burgers in de stad Kabul geen reëel risico is op ernstige schade in de zin van artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet. Aangaande de veiligheidssituatie in de stad Kabul, voegt verweerder aan zijn nota de meest actuele beoordeling toe samen met de volgende documenten:

- EASO “Country Guidance note: Afghanistan” van mei 2018 (p.71-77, 83-84)

- EASO “Country of Origin Information Report : Afghanistan Security Situation- Update” van mei 2018 (p.1-34)

- COI Focus “Afghanistan: Security situation in Kabul city” van 24 april 2018

Zo verzoekers de veiligheidssituatie in de stad Kabul betwisten en informatie bijbrengen om aan te tonen dat de veiligheidssituatie er niet veilig is, merkt de Raad op dat deze in dezelfde lijn ligt als de informatie van verweerder. In zoverre uit de beschikbare informatie blijkt dat het geweld lijkt te zijn toegenomen in Afghanistan en er in de hoofdstad Kabul zelfmoordaanslagen voorkomen, toch blijkt duidelijk dat er in Kabul geen “open combat” gevoerd wordt en dat er geen sprake is van een internationaal of binnenlands gewapend conflict in de zin van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet. Verzoekers brengen bijgevolg geen elementen bij waaruit kan blijken dat de informatie gevoegd aan het administratief dossier niet correct dan wel niet langer actueel zou zijn of dat de commissaris-generaal hieruit de verkeerde conclusies zou hebben getrokken.

Waar verzoekers stellen dat zij bij een eventuele terugkeer naar Afghanistan aan hun lot zullen worden overgelaten op de luchthaven in Kabul en de facto IDP's zullen worden, kunnen zij in geen geval worden gevolgd daar Kabul hun eigen regio van herkomst is. In de bestreden beslissing wordt Kabul niet voorgesteld als vestigingsalternatief.

Aangaande verzoekers' stelling dat de commissaris-generaal te weinig aandacht heeft voor de humanitaire gevolgen van de veiligheidssituatie in Kabul en allerhande bronnen bijbrengen waaruit blijkt dat de werkgelegenheid er heel laag ligt, wijst de Raad er op dat dergelijke algemene verwijzing niet volstaat. Verzoekers halen geen argumenten aan waarom de toegang tot de arbeidsmarkt in Kabul voor hen in de toekomst problematisch zou zijn. Een verwijzing naar informatie van algemene aard aangaande werkloosheid in Afghanistan is op zich immers niet voldoende om aan te tonen dat verzoekers zelf effectief geen werk zullen vinden. Dit dient in concreto te worden aangetoond en verzoekers blijven hier in gebreke. Bovendien zijn socio-economische overwegingen slechts relevant in die uiterste gevallen waarbij de omstandigheden waarmee verzoekers zouden worden geconfronteerd bij een eventuele terugkeer zelf oplopen tot een mensonterende behandeling. Er zijn naar het oordeel van de Raad in casu dan ook geen concrete aanwijzingen dat verzoekers in Kabul in mensonwaardige omstandigheden zullen terechtkomen.

Ofschoon, zoals blijkt uit de door verzoekende partijen neergelegde kranten- en internetartikelen en evenzeer blijkt uit de informatie van het Commissariaat-generaal opgenomen in het administratief dossier, er in Kabul terreuraanslagen voorkomen en er zich in de Afghaanse hoofdstad met enige regelmaat complexe aanslagen voordoen, kan er geen gewag worden gemaakt van een “open combat” of van hevige en voortdurende of ononderbroken gevechten. Noch uit de informatie door verzoekende partijen bijgebracht, noch uit die van het Commissariaat-generaal vervat in het administratief dossier blijkt dat de huidige situatie in de stad Kabul van die aard is dat alle burgers er een reëel risico lopen op ernstige schade in de zin van artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet. Verzoekers brengen geen elementen bij waaruit kan blijken dat de informatie opgenomen in het administratief dossier niet correct dan wel niet langer actueel zou zijn of dat de commissaris-generaal hieruit de verkeerde conclusies zou hebben getrokken.

2.23. Het door verzoekster geciteerde EASO-rapport (“COI Report Afghanistan Security Situation van mei 2018) werd in voormeld arrest reeds onderzocht. Door louter nog te citeren uit een rapport “General Security Situation in Afghanistan and Events in Kabul, geupdated op 25 februari 2019” toont verzoekster niet aan dat de beoordeling gemaakt in voormeld arrest niet langer actueel is. Hoewel de Raad zich ervan bewust is dat er sprake is van een moeilijke en preciaire situatie in Afghanistan, toont verzoekster niet aan dat de algemene veiligheidssituatie aldaar en in Kabul in het bijzonder zich verzette tegen de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Ten slotte verwijst de Raad nog naar het gestelde in punt 2.20. Het staat verzoekster ook steeds vrij om een volgend verzoek om internationale bescherming in te dienen indien ze van oordeel is dat de algemene veiligheidssituatie in Afghanistan en in Kabul in het bijzonder een nieuw element uitmaakt.

Het enig middel is derhalve ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster 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 zeventien september tweeduizend twintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA