



Arrest

nr. 242 320 van 16 oktober 2020
in de zaak X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. SAKHI MIR-BAZ
Broustinlaan 88/1
1083 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 24 juni 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 30 april 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 5 augustus 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 september 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. SAKHI MIR-BAZ, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 16 april 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 30 april 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf vermeld in punt 1.1. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.04.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:
(...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek 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 worden medische elementen aangehaald voor A.K. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 30.04.2020 (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 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.”*

1.3. Op 30 april 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Over het voorwerp

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij in haar verzoekschrift aangeeft een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in te stellen tegen *“de beslissing van 30.04.2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ongegrond verklaard wordt. (stuk 1)”*. In de inventaris van de stukken, opgenomen in haar verzoekschrift, wijst de verzoekende partij naar de “beslissing” en naar “een kopie van het bevel”. Uit de inventaris blijkt niet wat “stuk 1” is. Bij het verzoekschrift worden zowel de beslissing van 30 april 2020 gevoegd waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard als het bevel om het grondgebied te verlaten van diezelfde datum. De verzoekende partij ontwikkelt in haar verzoekschrift argumenten tegen beide beslissingen.

Hierop gewezen ter terechtzitting en gevraagd naar verduidelijking betreffende het voorwerp, stelt de advocaat van de verzoekende partij dat zij enkel de beslissing van 30 april 2020 inzake haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aanvecht.

Aldus blijkt duidelijk dat het de wil is van de verzoekende partij om enkel de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 30 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Bijgevolg maakt enkel voormelde beslissing het voorwerp uit van het voorliggend beroep.

In zoverre alsnog zou dienen te worden aangenomen dat het beroep ook gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, kan de Raad enkel vaststellen dat het betoog van de verzoekende partij dat een vernietiging van de ongegrondheidsbeslissing ook dient te leiden tot de vernietiging van het bevel, niet dienstig is. Zoals blijkt uit wat volgt, wordt de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring tegen de beslissing van 30 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de formele motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel als algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekende partij ook de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) geschonden acht.

Ter adstruering van haar enig middel zet de verzoekende partij het volgende uiteen:

“Verweerster stelt dat de medische zorgen voor verzoeker voorhanden zijn in Afghanistan. Verzoeker is helemaal niet akkoord met deze foutieve stelling omwille van de volgende redenen:

Verzoekers persoonlijke situatie:

Verzoeker is het land van herkomst ontvlucht omdat haar leven en dat van haar dochters in gevaar was/is.

Verzoeker heeft geen mannelijke familieleden op wie ze mag rekenen bij haar terugkeer. Verzoekers echtgenoot is jaren geleden overleden.

Verzoeker heeft 2 dochters.

Beide dochters wonen in België en ze hebben een lopende asielpprocedure.

Er is niemand in Afghanistan die de medische kosten van verzoeker kan dragen en voor haar onderhoud zorgen.

De toegankelijkheid van de medische zorgen in Afghanistan

May 2020 | UK Home Office

Afghanistan

Country information and protection guidelines for British asylum authorities on security and humanitarian situation (demography; armed conflict and its actors; humanitarian situation; security situation; geographical distribution of violence; returnees; internal relocation) (supersedes ID 2012825)

Country Policy and Information Note Afghanistan: security and humanitarian situation (Expert Opinion or Position, English)

They are struggling to find work; to provide housing for their families; to get medical care when needed; to enroll their children in school; and to find water that is safe to drink. ... ‘But while we continue supporting the voluntary repatriation of Afghan refugees, we also need to get it right supporting those that have already returned.

https://www.ecoi.net/en/file/local/2030180/AFG_CPIN_Security_situ.v7.0__May_2020_.pdf

30 April 2020 | OXFAM

Afghanistan

Report on the impact of the COVID-19 pandemic on women's rights (social norms and access to medical care; domestic violence; economic inequality)

A New Scourge to Afghan Women: COVID-19 (Special or Analytical Report, English)

Report on the impact of the COVID-19 pandemic on women's rights (social norms and access to medical care; domestic violence; economic inequality)

Social norms inhibiting women's medical care at a time of increased need 3. Increase in domestic violence 4. Deepened economic inequality 1. COVID-19 ERODING HARD WON RIGHTS OF WOMEN The most striking concern that many women raised is how COVID-19 will affect women's access to their basic rights and freedoms in the immediate and long term. [...] SOCIAL NORMS INHIBITING WOMEN'S MEDICAL CARE AT A TIME OF INCREASED NEED Afghanistan's under-developed health care system is already burdened far beyond its capacity due to countless conflict casualties, lack of funding, insufficient medical staff, deteriorated infrastructure and other resources.

https://cng-cdn.oxfam.org/asia.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/COVID%2019.%20A%20New%20Scourge%20to%20Afghan%20Women_OXFAM.pdf

Verweerster heeft nagelaten om met de impact van corona op de 'gezondheidszorg' en de positie van vrouwen rekening te houden.

28 April 2020 | RFE/RL – Radio Free Europe/Radio Liberty

Afghanistan

According to Human Rights Watch, women and girls with disabilities face barriers, discrimination and sexual harassment in Afghanistan

Afghan Women, Girls With Disabilities Face Discrimination, Obstacles: HRW (Media Report, English)

Girls with disabilities are often denied access to education altogether, because of lack of both adequate transportation and medical care. "Families who have children with disabilities incur additional costs for treatment if they seek medical care. Even minor costs can mean that treatment is out of reach for many," the report says.

<https://www.ecoi.net/en/document/2028849.html>

Verzoeker is andersvalide.

Verweerster heeft dit element eveneens over het hoofd gezien.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen wensen ze te verwijzen naar de volgende landeninformaties:

4 March 2020 | MSF – Médecins Sans Frontières

Afghanistan

Article on the health situation

Reality Check: Afghanistan's Neglected Healthcare Crisis (Appeal or News Release, English)

It shows that many Afghans face significant barriers to access medical care, including insecurity, distance, and cost. In addition, many of the country's health facilities lack the staff and equipment they need. According to MSF, the situation has not improved since the organization issued its last report on the state of medical care in Afghanistan [] in 2014. [...] itok=O6b4XRO4 | ALT: REALITY] === REALITY CHECK : Afghanistan's Neglected Healthcare Crisis === Read the report [https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/documents/20200301_Afghanistan_Report_FI

NAL.pdf] The effects of active fighting and indiscriminate violence permeate every aspect of daily life, including seeking medical care. [...] In Herat regional hospital, 41 percent of people surveyed by MSF stated that a family member, friend, or neighbor had died in the past two years due to lack of access to medical care. The report shows that poverty also has a significant impact on people's access to medical care. [...] Up to 89 percent of patients and caretakers surveyed in Herat regional hospital said that they had postponed seeking medical care due to financial pressures. [IMG | SOURCE: https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/styles/crop_freeform/public/200305_Afghanistan_graph_postpone-01.jpg? [...] MSF provides medical care free of charge. MSF relies solely on private funding for its work in Afghanistan and does not accept money from any government. [IMG | SOURCE:

https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/styles/crop_freeform/public/image_base_media

<https://www.ecoi.net/en/document/2026263.html>

11 February 2020 | UN OCHA – UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
Afghanistan

Monthly update on humanitarian needs and education for children (covering January 2020)

Afghanistan: Monthly Humanitarian Update (January 2020) - Reaching children with education in emergencies (Periodical Report, English)

Facing daily discrimination in the form of negative attitudes, lack of adequate policies and legislation, as well as a lack of provisions at schools and other structural considerations for children with physical disabilities, they are at high risk of being denied their rights to healthcare, education, and even survival. [...] Persistent violence, discrimination, and denial of access to essential services – particularly education and healthcare – undermine their right to a safe and secure environment.

https://www.ecoi.net/en/file/local/2024825/monthly_humanitarian_update-jan.pdf

30 January 2020 | AI – Amnesty International
Afghanistan

Report on the human rights situation covering 2019

Human Right in Asia-Pacific; Review of 2019 - Afghanistan (Periodical Report, English)

Despite public's limited access to basic and necessary healthcare, the Taliban flagrantly announced a "ban" on International Committee of Red Cross (ICRC) and the World Health Organizations (WHO) activities in its controlled areas in April. However, the group revoked the ban in September.

<https://www.ecoi.net/en/document/2023861.html>

16 January 2020 | HRC – UN Human Rights Council (formerly UN Commission on Human Rights)
Afghanistan

Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the human rights situation and technical assistance achievements in the field of human rights

Situation of human rights in Afghanistan, and technical assistance achievements in the field of human rights; Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights [A/HRC/43/74] (Special or Analytical Report, English)

The armed conflict continued to have a devastating effect on civilians, causing loss of life, limbs and livelihoods, restricting access to education and health care, and displacing many families. During the period under review, a slight decrease in the number of civilian deaths and injuries was documented in comparison to 2018. [...] In the first 11 months of 2019, some of these attacks affected schools and hospitals, hindering the provision of and access to education and health-care services. On 7 July, in Ghazni city, Ghazni province, the Taliban detonated a truck bomb near the entrance of a National Directorate of Security compound located in a residential area, close to three private schools. [...] The task force verified 70 incidents affecting health-care facilities and health-related personnel. Of these, 52 were attributed to anti-government elements, 17 to pro-government forces and one to both pro-government forces and anti-government elements. 27.

https://www.ecoi.net/en/file/local/2024413/A_HRC_43_74_E.pdf

15 January 2020 | IDMC – Internal Displacement Monitoring Centre (formerly Global IDP Project)
Afghanistan

Report on displacement and return

A different kind of pressure: The cumulative effects of displacement and return in Afghanistan (Special or Analytical Report, English)

Afghanistan's national policy on IDPs recognises that many "exist on the margins of society, unable to meet their basic needs for food, water, sanitation, housing, health care or education".⁷³ 'WE WORRY

‘THAT WINTER IS COMING’ Conditions in displacement Ghulam Ali, 46, coming out of his makeshift home in Kabul. He and his family live in a makeshift tent in a subzero temperature. [...] Fifty-seven per cent of respondents described healthcare provision as bad or very bad, mainly because of too few doctors and too far to travel to the nearest facilities. [...] Nearly 2.8 million returnees and IDPs nationwide have to travel more than five kilometres for health services.⁷⁶ Around 4,000 hours of healthcare delivery were also lost and 335,000 consultations missed in 2018 as a result of attacks against health workers and facilities.⁷⁷ A similar proportion of respondents were dissatisfied with the education services available, with distances to the nearest [...] Nor are many potential beneficiaries aware of their rights and entitlements.⁸⁴ The national policy on IDPs emphasises documentation and registration, but displaced people’s lack of documents continues to undermine their access to assistance and services.⁸⁵ Those without a tazkera, or identity card, struggle in terms of education, employment, healthcare and loans.⁸⁶ Only 55 per cent of the survey
<https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/202001-afghanistan-cross-border-report.pdf>

Dat de bestreden beslissing dan ook manifest foutief en onvoldoende gemotiveerd is en het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt.”

4.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan 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.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

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.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 30 april 2020 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Afghanistan, en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16-4-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 13-2-2020 van Dr. ? met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis geen bijzonderheden

o Pathologie van depressieve toestand met nood aan psychologische begeleiding en arteriële hypertensie

o Behandeling met Triplixam en L-Thyroxine

c Sociaal geïsoleerd, kan niet zelfstandig wonen. Betrokkene woont bij en is afhankelijk van haar dochter

- Consult spoedgevallen op datum van 15-10-2019 wegens syncope/bewustzijnsverlies met val: geruststellend onderzoek, geen diagnose

- Overzicht en historiek medisch dossier opvangcentrum Linkeroever (sinds 5-12-2015):

o Overzicht van verschillende contacten: te weerhouden hoofdpijn, hoge bloeddruk, nervositas

o Overzichten rapporten van verschillende bloedcontroles

o Aanvraag tandartsconsult

o Consult oftalmoloog 24-7-2019 met voorschrift bril

o Overzicht van verschillende afspraken en contacten: te vermelden psychologische begeleiding op regelmatige basis

Uit de aangeleverde medische documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 70 jaar afkomstig van Afghanistan

- Als enige geobjectiveerde pathologie weerhouden we de arteriële hypertensie waarvoor zij een combinatiepreparaat Triplixam (perindopril/indapamide/amlodipine) inneemt. De hypothyroïdie wordt niet vermeld maar is wel aanwezig gezien de inname van L-Thyroxine, schildklierhormoon

- De depressie wordt niet geobjectiveerd met een verslag. Wel zijn er in het dossier verschillende contacten met een psycholoog vermeld. Het is dus zeer moeilijk om in deze aandoening een inzicht over ernst, oorzaak te krijgen. Er is echter ook geen farmacologisch ondersteuning actueel vermeld

- Uit het dossier blijkt dat haar grootste probleem niet-medisch is, namelijk sociaal isolement en de onmogelijkheid om alleen te wonen. Deze situatie wordt niet objectief geargumenteed: ouderdom, taalproblematiek? Uit het dossier kan geen pathologie weerhouden worden die wijst op één of andere nood aan ondersteuning en maatregelen, om dit als een factor in de medische beoordeling te weerhouden.

Voor het onderzoek naar beschikbaarheid weerhouden we het volgende:

- Onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie

- Onderzoek naar opvolging door een psycholoog

- Onderzoek naar opvolging medisch door een internist vermits de erkenning van huisarts, zoals wij dat kennen, niet bestaat in Afghanistan

Uit het dossier kan geen tegenindicatie tot reizen weerhouden worden

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 14-4-2020 met het unieke referentienummer 13521

Toont de beschikbaarheid van een psycholoog en een internist aan.

[...]

2. in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie onderzocht: Indapamide als kalium verliezend diureticum van de thiazide groep is niet beschikbaar maar kan vervangen worden door Chloortalidon, van dezelfde farmacologische groep of door een lisdiureticum als Furosemide met dezelfde werking. Beide producten zijn beschikbaar. Amlodipine, Perinodpril en L-Thyroxine zijn eveneens beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische ondersteuning voor betrokkene een dame van 70 afkomstig uit Afghanistan beschikbaar is in het thuisland: opvolging door een internist in

kader van de bloeddruk en een psycholoog voor een niet geobjectiveerde depressie zijn beschikbaar. De medicatie onder vorm van Amlodipine, Perindopril, Furosemide, chloorthalidon, schildklierhormoon zijn beschikbaar.

Het sociaal isolement met de nood aan de aanwezigheid van de dochter wordt niet weerhouden als medisch element.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland 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 met 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, waar betrokkene van afkomstig is, is er in het kader van SEHAT een partnerschap met MOVE Welfare Organisation die het basispakket gezondheidszorgen van de BPHS en EPHS garandeert binnen 42 gezondheidsinstellingen verspreid over de 13 districten van de provincie Kaboel. Er bestaat in Afghanistan geen universele ziekteverzekering. Volgens de grondwet dient het Ministerie van Volksgezondheid gratis preventieve en curatieve diensten aan te bieden om hardnekkige ziekten het hoofd te bieden en spoedhulp te garanderen aan de bevolking. Iedereen die in nood is, moet hulp kunnen krijgen, en dit los van de mogelijkheid dat men deze kan betalen of niet.

Betrokkene lijdt zoals vele Afghanen onder meer aan mentale problemen. Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid maakt van mentale gezondheidszorg een prioriteit binnen de Nationale Strategie voor de Preventie en Controle van Niet-Overdraagbare ziekten. In 2009 werd ook een 5-jarenplan opgesteld ter bevordering van de mentale gezondheidszorg. Om dit programma te ondersteunen, voorzag de Europese Unie 7 miljoen euro voor initiatieven rond geestelijke gezondheid in Afghanistan, zoals het opleiden van psychosociaal personeel in 34 provincies door de International Psychosocial Organisation (IPSO). In 2017 verklaarde Minister van Volksgezondheid dat er een psychosociale dienstverlening wordt aangeboden in 1500 gezondheidscentra en binnen 300 mentale ziekenhuizen.

In Kaboel is er alleszins een gespecialiseerd ziekenhuis aanwezig. Het wordt gerund door IPSO. De behandeling is er kosteloos maar voor de medicatie dient betaald te worden. Mensen met weinig financiële middelen krijgen de medicatie in voornoemde instelling in Kaboel echter gratis. IPSO wordt gefinancierd door de Duitse overheid en voorziet psychosociale hulp voor zowel Afghaanse migranten die zijn teruggekeerd als voor de lokale bevolking.

Bovendien verblijven de meerderjarige dochters (A.J. (...) en A.F.(...)) en een schoonzoon (S.N.A. (...)) van betrokkene ook in België en beschikken zij evenmin over een geldige verblijfskaart. Het staat hen dan ook vrij om hun (schoon)moeder te vergezellen naar het land van herkomst en alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen. Er is ook 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 (schoon)moeder.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele conclusies van een aantal NGO's om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek, 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)."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat in het dossier geen tegenindicatie tot reizen vermeld wordt, alsook dat de voor haar aandoening als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 vervatte formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

4.3. Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Ook wat het redelijkheidsbeginsel betreft dient er op te worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de Raad niet toelaat 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).

4.4. De schending van de materiële motiveringsplicht en van het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

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

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

4.5. 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)).

4.6. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet betwist dat de verschillende mogelijkheden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden getoetst, noch dat in het dossier geen tegenindicaties om te reizen worden vermeld. De volledige uiteenzetting van de verzoekende partij is gericht tegen de motieven van het medisch advies waarin gesteld wordt dat de voor de verzoekende partij noodzakelijke medicatie, behandelingen en zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst.

4.7. De verzoekende partij betoogt dat zij het land van herkomst is ontvlucht omdat haar leven en dat van haar dochter in gevaar was/is, dat zij geen mannelijke familieleden heeft op wie ze mag rekenen bij haar terugkeer, dat haar echtgenoot jaren geleden is overleden en dat zij twee dochters heeft die een lopende asielprocedure hebben, dat er niemand in Afghanistan is die haar medische kosten kan dragen en voor haar onderhoud kan zorgen. Verder betoogt zij, onder verwijzing naar en citering uit landeninformatie van verscheidene websites, dat de verwerende partij heeft nagelaten om met de impact van corona op de “gezondheidszorg” en de positie van vrouwen rekening te houden en dat zij andersvalide is, dat de verwerende partij dit element eveneens over het hoofd heeft gezien. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen verwijst de verzoekende partij tot slot nog naar landeninformatie waarvan ze vervolgens bepaalde paragrafen in het verzoekschrift citeert.

4.8. Met haar betoog dat zij het land van herkomst ontvlucht is, dat zij geen mannelijke familieleden heeft op wie ze mag rekenen bij haar terugkeer, dat haar echtgenoot jaren geleden overleden is, dat zij twee dochters heeft die een lopende asielprocedure hebben, dat er niemand in Afghanistan is die voor haar onderhoud kan zorgen, weerlegt noch ontkracht de verzoekende partij de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat hij *“vanuit medisch standpunt (...) dan ook [kan] 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.”* noch de motivatie in de bestreden beslissing dat *“Het aangehaalde medisch probleem (...) niet [kan] 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.”*

Uit het medisch advies van 30 april 2020 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer is overgegaan tot een individueel onderzoek van het bestaan van de zorgen in het land van herkomst, in het onderdeel betreffende de beschikbaarheid, alsook van de daadwerkelijke mogelijkheid om er in het geval van de verzoekende partij toegang tot te krijgen, in het onderdeel betreffende de toegankelijkheid. Uit de motieven van het medisch advies blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de individuele situatie van de verzoekende partij. Zo wordt de beschikbaarheid van de specifiek door de verzoekende partij benodigde zorgen, behandeling en opvolging nagegaan alsook wordt nagegaan of deze zorgen, behandeling en opvolging voor haar toegankelijk zijn. Er wordt *in casu* besloten dat de medische ondersteuning voor de verzoekende partij in Afghanistan beschikbaar is, wat in het medisch advies wordt geconcretiseerd als volgt: *“opvolging door een internist in kader van de bloeddruk en een psycholoog voor een niet geobjectiverde depressie zijn beschikbaar. De medicatie onder vorm van Amlodipine, Perindopril, Furosemide, chloorthalidon, schildklierhormoon zijn beschikbaar. Het sociaal isolement met de nood aan de aanwezigheid van de dochter wordt niet weerhouden als medisch element.”* Wat betreft de toegankelijkheid, stelt de ambtenaar-geneesheer onder meer: *“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.”* en *“In Kaboel is er alleszins een gespecialiseerd ziekenhuis aanwezig. Het wordt gerund door IPSO. De behandeling is er kosteloos maar voor de medicatie dient betaald te worden. Mensen met weinig financiële middelen krijgen de medicatie in voornoemde instelling in Kaboel echter gratis. IPSO wordt gefinancierd door de Duitse overheid en voorziet psychosociale hulp voor zowel Afgaanse migranten die zijn teruggekeerd als voor de lokale bevolking. Bovendien verblijven de meerderjarige dochters (A.J. (...)) en A.F.(...) en een schoonzoon (S.N.A. (...)) van betrokkene ook in België en beschikken zij evenmin over een geldige verblijfskaart. Het staat hen dan ook vrij om hun (schoon)moeder te vergezellen naar het land van herkomst en alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen. Er is ook 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 (schoon)moeder.”* De verzoekende partij kan dan ook geenszins dienstig betogen dat er niemand in Afghanistan is om haar medische kosten te dragen, minstens maakt zij dit niet aannemelijk. Waar zij stelt dat er geen mannelijke familieleden zijn op wie zij kan rekenen bij terugkeer, beperkt zij zich tot een loutere bewering en verduidelijkt zij voorts niet op welke wijze het niet aanwezig zijn van mannelijke familieleden de motieven betreffende de toegankelijkheid weerlegt of ontkracht. Bovendien gaat zij voorbij aan de motieven die erop wijzen dat haar dochters en schoonzoon haar kunnen vergezellen naar het herkomstland. De verzoekende partij betoogt dat er voor haar dochters in België een asielprocedure lopende is, doch beperkt zich tot een loutere bewering. Zij toont niet aan dat de verwerende partij in de bestreden beslissing op foutieve wijze heeft geoordeeld dat haar meerderjarige dochters en schoonzoon niet over een geldige verblijfskaart beschikken in België. Ten overvloede wijst de Raad erop dat uit de gegevens waarover de Raad beschikt blijkt dat de dochter J. en de schoonzoon van de verzoekende partij twee asielaanvragen hebben ingediend en dat de beroepen tegen beide beslissingen door de Raad werden verworpen. De verzoekende partij toont niet aan dat er heden opnieuw een asielaanvraag lopende zou zijn in hoofde van haar dochter en schoonzoon en toont dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geoordeeld heeft dat het hen vrij staat om hun (schoon)moeder te vergezellen naar het herkomstland om alzo de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk te garanderen.

4.9. Daar waar de verzoekende partij stelt dat zij andersvalide is en dat de verwerende partij dit element over het hoofd heeft gezien, stelt de Raad vast dat geenszins uit het standaard medisch attest of uit andere voorgelegde stukken blijkt dat de verzoekende partij andersvalide is zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening te hebben gehouden. De verzoekende partij laat bovendien ook in het verzoekschrift na aannemelijk te maken dat ze andersvalide is. In zoverre de verzoekende partij met “andersvalide” doelt op het gegeven dat zij niet zelfstandig kan wonen, stelt de Raad vast dat de verwerende partij in het medisch advies motiveerde als volgt: “*c Sociaal geïsoleerd, kan niet zelfstandig wonen. Betrokkene woont bij en is afhankelijk van haar dochter. (...) Uit het dossier blijkt dat haar grootste probleem niet-medisch is, namelijk sociaal isolement en de onmogelijkheid om alleen te wonen. Deze situatie wordt niet objectief geargumenteed: ouderdom, taalproblematiek? Uit het dossier kan geen pathologie weerhouden worden die wijst op één of andere nood aan ondersteuning en maatregelen, om dit als een factor in de medische beoordeling te weerhouden.*” De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat voornoemde motivering foutief of kennelijk onredelijk is.

4.10. Waar zij overigens wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen verwijst naar en citeert uit landinformatie, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer hierover motiveerde als volgt: “*De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele conclusies van een aantal NGO's om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek, 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.*” Door louter opnieuw naar dezelfde landeninformatie te verwijzen weerlegt noch ontkracht de verzoekende partij voornoemde motivatie en toont zij geenszins aan dat die motivering foutief of kennelijk onredelijk zou zijn.

4.11. In zoverre zij verwijst naar door OXFAM op 30 april 2020 gepubliceerde informatie en daarbij stelt dat de verwerende partij heeft nagelaten om met de impact van corona op de gezondheidzorg en de positie van vrouwen rekening te houden, maakt zij geenszins aannemelijk dat in haar concreet geval de beschikbaarheid van en de toegang tot de noodzakelijke zorgen verhinderd zou kunnen worden wegens het coronavirus en/of omwille van het feit dat zij een vrouw is. Zij toont aldus niet aan dat de motieven in het medisch advies en in de bestreden beslissing foutief of kennelijk onredelijk zijn. Daar waar zij verwijst naar de informatie van UK Home office van mei 2020, kan de Raad slechts vaststellen dat deze informatie dateert van na de bestreden beslissing zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening te hebben gehouden.

4.12. De verzoekende partij toont aldus niet aan dat het gevoerde onderzoek ontoereikend is en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve of kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen. De verzoekende partij toont niet aan dat enig concreet element dat alsnog kan wijzen op een ontoegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in het herkomstland ten onrechte niet of onvoldoende in de beoordeling is betrokken. Zij brengt geen concrete aanwijzingen naar voor dat zij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen in Afghanistan.

De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont aldus evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 30 april 2020 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.

De verzoekende partij toont niet aan dat op foutieve of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van

herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij toont aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

4.13. Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht of van het redelijkheidsbeginsel.

4.14. Het eerste middel is dan ook ongegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien oktober tweeduizend twintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER