

Arrest

nr. 243 781 van 9 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X
 5. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

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 dat X, X, X, X en X, die allen verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 11 mei 2020 hebben 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 25 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 9 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. MISSEGHERS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 augustus 2018 dienden verzoekers een verzoek om internationale bescherming in. Op 12 juli 2019 werd dit verzoek onontvankelijk verklaard aangezien verzoekers op 31 januari 2018 in Griekenland internationale bescherming verkregen.

1.2. Op 14 januari 2020 dienden verzoekers 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).

1.3. Deze aanvraag werd op 25 maart 2020 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.S.[...]

+ meerderjarige kinderen:

A. A. [...]

A.M. [...]

A.B. [...]

A.S.N. [...]

+ minderjarige kleindochter

D.A.[...]

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.B. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.03.2020 (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 terugname, Griekenland. Betrokkene is er immers erkend als vluchteling.

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.

(…)”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Over de ontvankelijkheid

In de nota met opmerkingen werpt verweerder een exceptie van onontvankelijkheid op wegens gebrek aan belang voor wat betreft de tweede, derde, vierde en vijfde verzoeker. Verweerder betoogt dat deze verzoekers geen persoonlijk en rechtstreeks belang hebben bij het onderhavige beroep. Verweerder betoogt dat de tweede, derde, vierde en vijfde verzoeker niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen en zij derhalve ingeval van een vernietiging van de bestreden beslissing niet worden toegelaten tot een voorlopig verblijf in toepassing van deze bepaling.

Uit de lezing van de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, blijkt dat deze geadresseerd is aan zowel de eerste als de tweede, derde, vierde en vijfde verzoeker. De aanvraag werd aldus door de verwerende partij voor alle aanvragers/verzoekers in aanmerking genomen, zelfs al betreft de medische problematiek als dusdanig enkel maar de eerste verzoekster. In het medisch advies van 24 maart 2020, dat geacht wordt deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt bovendien vermeld: *“deze beslissing geldt ook voor de twee broers en een zus van betrokkene”* en verder: *“ook de moeder van betrokkene verblijft in dezelfde verblijfssituatie en kan haar kinderen dus vervoegen naar het land van terugname. Bovendien zorgen zij zo ook voor de aanwezigheid van een familiaal en sociaal kader waarop betrokkene kan terugvallen. Op die manier wordt ook de aangehaalde nood aan mantelzorg gewaarborgd.”* De overige verzoekers worden aldus betrokken in de bestreden beslissing en er wordt hen door de arts-adviseur een rol toebedeeld met betrekking tot de zorg van eerste verzoekster. De verwerende partij is er bij het nemen van haar beslissing aldus zelf van uitgegaan dat alle verzoekers betrokken waren bij en partij waren bij de aanvraag. De verwerende partij biedt bij het opwerpen van de exceptie geen enkele verantwoording voor de plotsklapse wijziging van haar standpunt.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) aanvaardt bijgevolg niet dat de verzoekers thans niet allemaal langer een belang zouden hebben bij het beroep.

De exceptie wordt verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

“ENIG MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM
- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991
- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 25 maart 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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

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

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

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 24 maart 2020.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE ATTESTEN VOOR A.-D. B. N. Z.

2. Door de verzoekende partij werd op 14 januari 2020 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voor mevrouw A.B.

De verzoekende partij voegde bij deze aanvraag een standaard medisch attest, opgesteld door Dr. P. J., toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 23 november 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van mevrouw A.B (zie stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet).

Naast dit attest, voegde de verzoekende partij nog volgende stukken bij aan de aanvraag: een verslag van psychotherapeut J.V.O. (zie stuk 4 bij de aanvraag), een medisch verslag van Dr. L. en Dr. V.d.B. (zie stuk 5 bij de aanvraag), verslagen onderzoek AZDiest (zie stuk 6 bij de aanvraag), attest tegemoetkoming van Dr. D.(zie stuk 7 bij de aanvraag), een attest van Dr. L. en Dr. V.d.B. (zie stuk 8 bij de aanvraag) en een medisch verslag orthopedie van Dr. S. (zie stuk 9 bij de aanvraag).

De ernst van de aandoening van mevrouw A.B. blijkt dan ook uit de voorgebrachte medische attesten.

Verzoekster werd in haar land van herkomst in 2007 het slachtoffer van een bomaanslag met cognitieve en motorische problemen tot gevolg. Door een uitgebreid hersenletsel is er sprake van een belangrijk neurologisch beeld met zowel cognitieve, gedragsmatige als motorische sequellen. Motorisch wordt haar toestand gekenmerkt door een rechtszijdige hemiparese (onvolledige verlamming van het lichaam). Haar gezondheidstoestand moet constant gevolgd en geëvalueerd worden.

Verzoekster kampt tevens met ernstige psychische problemen omwille van haar fysieke toestand en de traumatische ervaringen die zij op jongere leeftijd, alsook de laatste jaren, heeft moeten doorstaan. Er is sprake van bedreiging, ernstig misbruik en ontvoering van haar familieleden. Zij vertoont mede hierom ernstige tekenen van een PTSS. In Griekenland kreeg ze slechts psychologische begeleiding. Wegens tekort aan middelen was er in Griekenland geen sprake van een klinisch onderzoek noch van kinesitherapie, hetgeen voor verzoekster onontbeerlijk is.

Verzoekster heeft hierom een uitgebreide bijstand nodig evenals mantelzorg, hetgeen door haar moeder op zich wordt genomen. Slechts indien verzoekster op een adequate manier wordt opgevolgd, is er sprake van een stabilisatie van haar toestand.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter onderzocht heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd. De verzoekende partij dient echter vast te stellen dat niet alle bijgevoegde medische stukken bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet werden beoordeeld door de arts-adviseur.

Het verslag van de raadpleging orthopedie van het AZDIEST van 12 juni 2019 (gevoegd als stuk 9 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet) werd niet beoordeeld door de arts-adviseur, hetgeen blijkt uit de vermelde medische stukken op pagina 1 van het advies. Het laatste vermelde stuk in de oplijsting op pagina 1 van het advies is het "attest neuroloog dd. 25-10-2019", oftewel stuk 8 zoals gevoegd bij de aanvraag (waarbij de arts-adviseur overigens een verkeerde datum vermeld, aangezien dit attest dateert van 25 oktober 2018).

De verzoekende partij voegde bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet een standaard medisch getuigschrift, opgesteld door Dr. P.J., toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 23 november 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van mevrouw A.B. (zie stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet). Naast dit attest, voegde de verzoekende partij nog volgende stukken bij aan de aanvraag: een verslag van psychotherapeut J.V.O. (zie stuk 4 bij de aanvraag), een medisch verslag van Dr. L. en Dr. V.d.B. (zie stuk 5 bij de aanvraag), verslagen onderzoek AZDiest (zie stuk 6 bij de aanvraag), attest tegemoetkoming van Dr. D. (zie stuk 7 bij de aanvraag), een attest van Dr. L. en Dr. V.d.B. (zie stuk 8 bij de aanvraag) en een medisch verslag orthopedie van Dr. S. (zie stuk 9 bij de aanvraag). Van dit document wordt melding gemaakt in zowel de aanvraag zelf als de inventaris bij de aanvraag.

Dit medisch verslag van Dr. S. (stuk 9) is bovendien cruciaal omdat het een lijst bevat van medicatie (zie onder de vermelding: "Thuis therapie"), terwijl de arts-adviseur in zijn advies net stelt: "de nood aan medicatie is niet duidelijk" (pagina 2).

Dit benadrukt eens te meer de noodzaak dat alle medische documenten dienen beoordeeld te worden door de arts-adviseur, hetgeen is nagelaten.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met zowel artikel 9ter Vreemdelingenwet als het zorgvuldigheidsbeginsel.

4. Ondergeschikt, kan de verzoekende partij vaststellen dat de arts-adviseur de diagnose van verzoekster wel beschrijft (weergegeven onder zes puntjes op pagina 2 van het advies, onder "uit de

aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten”), maar dat door de arts-adviseur geen standpunt (beoordeling) wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening. Verzoekster kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur deze (door de arts-adviseur weerhouden) diagnose inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte (“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”; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 24 maart 2020, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de effectieve ernst van de aandoening van verzoekster, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 24 maart 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

5. De verzoekende partij herinnert aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

Een zorgvuldige beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling wordt evenwel niet uitgevoerd door de arts-adviseur. Er wordt door de arts-adviseur namelijk geen omvattend oordeel gevormd waaruit de noodzakelijke behandeling bestaat.

Het oordeel van de arts-adviseur beperkt zich ertoe te stellen dat verzoekster “vooral” nood heeft aan “ondersteuning in haar dagdagelijkse activiteiten en kinesitherapie” (pagina 1). Ook verder herhaalt de arts-adviseur dat zij “vooral ondersteuning nodig heeft” (pagina 1). De vermelding van het woord “vooral” wijst erop dat de noodzakelijke zorgen hiertoe niet beperkt zijn. Het gaat slechts om een belangrijk deel van de noodzakelijke zorgen. Welke zorgen er dan nog nodig zijn voor verzoekster, wordt niet vermeld door de arts-adviseur in zijn advies. De noodzaak om de behandeling volledig te beoordelen dient zich nochtans aan, aangezien de arts-adviseur de diagnose weerhoudt dat verzoekster te kampen heeft met een rechter spastische hemiplegie, een cognitieve dysfunctie en PTSD. Dit volgt bovendien uit de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met zowel artikel 9ter Vreemdelingenwet als het zorgvuldigheidsbeginsel.

6. In zijn advies stelt de arts-adviseur vervolgens als volgt: “Mantelzorg is noodzakelijk, deze wordt verleent door haar moeder. Er dient echter opgemerkt te worden dat mantelzorg geen medische behandeling is en niet in het artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk vermeld staat” (pagina 2). Hiermee sluit de arts-adviseur de mantelzorg, hoewel noodzakelijk geacht, uit van de “noodzakelijk geachte behandeling” onder artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij is het fundamenteel oneens met dit oordeel.

Verzoekster werd in haar land van herkomst in 2007 het slachtoffer van een bomaanslag met cognitieve en motorische problemen tot gevolg. Door een uitgebreid hersenletsel is er sprake van een belangrijk neurologisch beeld met zowel cognitieve, gedragsmatige als motorische sequellen. Motorisch wordt haar toestand gekenmerkt door een rechtszijdige hemiparese (onvolledige verlamming van het lichaam).

Verzoekster heeft mede hierom nood aan mantelzorg. In het standaard medisch getuigschrift, opgesteld door Dr. P. J. (zie stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet), wordt dit verwoord als volgt: "Mantelzorg nodig, want cognitief zwak" onder punt F. De nood aan mantelzorg is derhalve het rechtstreekse gevolg van de ziekte van verzoekster en maakt onderdeel uit van de "noodzakelijk geachte behandeling" onder artikel 9ter Vreemdelingenwet. De mantelzorg is dan ook niet uitgesloten in artikel 9ter Vreemdelingenwet zoals de arts-adviseur stelt in zijn advies, temeer omdat de arts-adviseur zelf aangeeft dat de mantelzorg "noodzakelijk" is.

Een schending dringt zich hierom op van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Griekenland. Dit oordeel wordt betwist door verzoekster.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

8. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplistings over de toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland op basis van de vluchtelingenstatus die de verzoekende partij verkreeg. De arts-adviseur verwijst daarbij naar "Wet 4368/2016" die de "gratis toegang tot gezondheidszorg" moet garanderen voor alle vluchtelingen (pagina 2).

Het onderzoek van de arts-adviseur is evenwel onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, aangezien slechts rekening wordt gehouden met de theoretische toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en niet met de werkelijke situatie in Griekenland.

De verzoekende partij verwijst hiervoor naar informatie afkomstig van de "Asylum Information Database", een databank waaruit de arts-adviseur in zijn advies zelf citeert (zie randnummer 2 op pagina 3 van het advies). De verzoekende partij verwijst meer in het bijzonder naar volgende webpagina: <https://www.asylumineurope.org/print/496> (stuk 3), waarbij op kritische wijze de bovenvermelde wet door de arts-adviseur wordt besproken door het verschil aan te tonen tussen theorie en praktijk.

Volgens de nationale wetgeving hebben asielzoekers gratis recht op noodzakelijke medische, farmaceutische en ziekenhuiszorg, waar nodig met inbegrip van noodzakelijke psychiatrische zorg. L 4368/2016, dat gratis toegang biedt tot openbare gezondheidsdiensten en farmaceutische behandelingen voor personen zonder sociale verzekering en kwetsbaar, is ook van toepassing op asielzoekers en hun gezinsleden.

Ondanks het gunstige rechtskader wordt de daadwerkelijke toegang tot gezondheidszorg in de praktijk belemmerd door aanzienlijke tekorten aan middelen en capaciteit voor zowel buitenlanders als de lokale bevolking, als gevolg van het bezuinigingsbeleid in Griekenland en het gebrek aan adequate culturele bemiddelaars. "De openbare gezondheidssector, die ernstig is getroffen door opeenvolgende bezuinigingsmaatregelen, staat onder extreme druk en heeft niet de capaciteit om in alle behoeften aan gezondheidszorg te voorzien, of het nu van de lokale bevolking is of van migranten".

Op de Oost-Egeïsche eilanden blijft de toegang tot gezondheidszorg bijzonder beperkt vanwege een gebrek aan personeel, in combinatie met aanhoudende overbevolking. Zo was er in de RIC van Samos in 2018 slechts één arts aanwezig die medische behoeften dekt, terwijl de bevolking in de RIC meer dan vijf keer de capaciteit van het centrum overschreed. Sinds de arts in februari 2019 is afgetreden, worden gezondheidsbehoeften nu alleen gedekt door het onderbezette ziekenhuis van het eiland

Zoals UNHCR opmerkt: "op de eilanden en in sommige kampen op het vasteland is het lage personeelsbestand onder het ministerie van Volksgezondheid, met name artsen en culturele bemiddelaars, niet voldoende om vluchtelingen met medische en psychosociale behoeften te helpen. De beperkte openbare instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Griekenland zijn bijzonder zorgwekkend.

De arts-adviseur handelt in zijn beoordeling dan ook onzorgvuldig door geen rekening te houden met de reële tekorten in de gezondheidszorg van Griekenland. Dit geldt des te meer omdat de bron waarnaar de arts-adviseur verwijst zelf aangeeft dat de "Wet 4368/2016" enkel "probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen" (pagina 2). Hieruit blijkt reeds de onzekerheid of deze wet ook slaagt in haar doelstelling, hetgeen niet het geval is (zoals hierboven aangegeven).

9. Door de verzoekende partij werd, in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, daarnaast gewezen op hun persoonlijke situatie wanneer zij dienen terug te keren naar Griekenland.

De verzoekende partij wees er onder meer op dat zij, eenmaal zij zouden terugkeren naar Griekenland, zij geen materiële hulp kunnen verkrijgen (waaronder het verkrijgen van onderdak). Het opvangcentrum waar zij voorheen verbleven is geen optie meer door de toekenning van de vluchtelingenstatus. Mevrouw A.B. en haar familie spreken de Griekse taal niet. Zij verkregen geen werkelijke begeleiding in het opvangcentrum, zoals een (taal)opleiding en integratiecursus, waardoor zij en haar familie niet kunnen geacht worden op korte tijd in staat te zijn tot het verwerven van een inkomen uit arbeid. Mevrouw A.B. wees er tevens op dat de mogelijkheid om een inkomen uit arbeid te bekomen door haar aandoening ernstig wordt belemmerd. Hierdoor zijn zij en haar familie afhankelijk van de Griekse overheid, terwijl net blijkt dat zij onvoldoende ondersteuning verkregen. Dit heeft als gevolg dat, zelfs indien de noodzakelijke zorgen voor mevrouw A.B. beschikbaar zouden zijn, de toegankelijkheid hiervan onvoldoende is gewaarborgd.

In het advies van de arts-adviseur wordt echter niet ingegaan op de persoonlijke situatie die door de verzoekende partij werd aangehaald in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Nergens blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met deze ingeroepen elementen en deze, vervolgens, zorgvuldig heeft beoordeeld.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting. Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur met deze persoonlijke situatie zou hebben rekening gehouden, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 24 maart 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen."

4.2. Verweerder repliceert op verzoekers' middel als volgt:

"(...)

Tot slot levert de verzoekende partij kritiek op het door de arts-adviseur geleverde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Griekenland, omdat niet zou zijn nagegaan of de noodzakelijke behandeling/opvolging in Griekenland daadwerkelijk voor haar toegankelijk zou zijn. De verzoekende partij meent dat geen rekening zou zijn gehouden met de werkelijke situatie in Griekenland.

Dienaangaande repliceert verweerder dat uit het advies van 24.03.2020 blijkt dat door de arts-adviseur wel degelijk op zeer gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de mate waarin de noodzakelijke behandeling/opvolging in Griekenland toegankelijk zal zijn voor de verzoekende partij.

Verweerder stelt vast dat de verzoekende partij verwijst naar problemen dewelke zich zouden stellen betreffende de toegankelijkheid van de openbare gezondheidsdiensten voor asielzoekers en hun

gezinsleden. Tevens wordt gewezen naar een specifieke situatie op de Oost-Egeïsche eilanden, alsook in "sommige kampen".

Evenwel moet worden benadrukt dat de verzoekende partij in Griekenland reeds een status van internationale bescherming heeft bekomen, zodat zij aldaar verblijfsrecht heeft en niet als asielzoeker in vluchtelingenkampen zal worden ondergebracht. De verzoekende partij blijft in elk geval volkomen in gebreke om aannemelijk te maken dat zij zich in een gelijkaardige situatie zou bevinden als asielzoekers in sommige kampen in Griekenland.

Hoe dan ook blijkt uit de overwegingen van de arts-adviseur dat op basis van deugdelijk bronnenmateriaal werd vastgesteld dat alle noodzakelijke medicatie, alsook opvolging door een psychiater mogelijk is in Griekenland, waarbij door de arts-adviseur ten andere zelfs rekening werd gehouden met de beschikbaarheid van een geneesmiddel waarvan de werkzaamheid kan worden betwijfeld ("In het dossier is niet 100% aangetoond dat Baclofen enige positief resultaat brengt, maar zo nodig is het beschikbaar").

Zulks onderstreept slechts dat door de arts-adviseur wel degelijk op gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de beschikbare behandeling en opvolging in Griekenland. Terwijl de verzoekende partij er geenszins in slaagt om afbreuk te doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur.

Zelfs indien zou worden aangenomen dat de gratis toegang tot de noodzakelijke behandeling voor de verzoekende partij niet volledig gegarandeerd is, dan nog moet worden opgemerkt dat door de arts-adviseur ook rekening is gehouden met de hypothese waarin zou moeten worden ingestaan voor bepaalde kosten die gepaard zouden gaan met de medische behandeling en opvolging.

Terecht wordt door de arts-adviseur in het medisch advies gewezen op het feit dat aan alle meerderjarige familieleden van de verzoekende partij eveneens bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten, terwijl deze meerderjarige familieleden -dewelke eveneens een beschermingsstatus in Griekenland genieten- geacht moeten worden toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland.

Gelet op al het voorgaande moet worden vastgesteld dat de verzoekende partij er geenszins in slaagt afbreuk te doen aan de gedegen vaststellingen van de arts-adviseur, met name dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geenszins aannemelijk gemaakt.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

4.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS nr. 242.035 van 2 juli 2018).

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De beoordeling van deze rechtsregels dient plaats te vinden in het licht van de toegepaste wetsbepaling.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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 of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

4.4. De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van de arts-adviseur C.B. van 24 maart 2020, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-01-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift dd.23-11-2019 van dr. P., huisarts, met de volgende informatie:

-

o Voorgeschiedenis van bomexplosie in 2007 met neurotrauma, resulterend in een rechter spastisch hemibeeld en cognitieve dysfunctie

o Huidige problematiek: rechter spastisch hemibeeld, cognitieve dysfunctie en depressie, o Begeleiding door kinesitherapie, aangepast schoeisel, geneeskundige opvolging noodzakelijk evenals medicamenteuze ondersteuning o Heden relatief stabiele toestand

o Mantelzorg noodzakelijk gezien cognitieve zwakheid.(wordt verzorgd door moeder)

- Verslag psychotherapeute: PTSD

- Raadpleging neuroloog dd. 13-9-2018: vraag naar revalidatiemogelijkheden na neurotrauma in 2007 Consult psychiatrie dd. 4-2-2019: neurocognitieve stoornis na bomexplosie met PTSD' medicatie Sertraline

- Verslag fysische geneeskunde dd .4-3-2019: vraagstelling naar effect van sirdalud

- Verslag fysische geneeskunde dd22-7-2019.: opstarten van lioresal
- Aanvraag voor terugbetaling E-pathologie
- Attest neuroloog dd. 25-10-2019. sequelen van uitgebreid neurotrauma met uitgebreide cognitieve, gedragsmatige en motorische letsels, heeft nood aan hulp in dagdagelijks leven.

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een jonge dame van heden 20 jaar afkomstig uit Irak
- In 2007 was zij slachtoffer van een bomaanslag resulterend in een rechter spastische hemiplegie en cognitieve dysfunctie.
- Heden heeft zij vooral nood aan ondersteuning in haar dagdagelijkse activiteiten en kinesithérapie..
- We willen benadrukken dat het hier over een chronische situatie gaat die vooral ondersteuning nodig heeft om een stabiele toestand te bekomen. Genezing is niet mogelijk.
- De nood aan medicatie is niet duidelijk. In het meest recente verslag wordt Lioresal =Baclofen vernoemd.
- Zij ontwikkelde eveneens een PTSD die heden behandeld wordt met Sertraline, antidepressivum. Zij wordt opgevolgd door een psychiater en psychotherapeut.

Mantelzorg is noodzakelijk, deze wordt verleent door haar moeder. Er dient echter opgemerkt te worden dat mantelzorg geen medische behandeling is en niet in het artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk vermeld staat.

Er is geen medische indicatie tot reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname

Betrokkene heeft een verblijfsvergunning voor Griekenland.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Griekenland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Griekenland “

Betrokkene heeft vooral ondersteunende therapie nodig gezien haar medische conditie stabiel is en niet voor verbetering vatbaar.

Griekenland heeft eveneens een uitgebreid netwerk van private en publieke ziekenhuizen met eventueel speciale afdelingen voor psychiatrie. Betrokkene kan zo nodig in één van deze faciliteiten terecht bij acute situaties. (https://nl.qwe.wiki/wiki/List_of_hospitals_in_Greece)

Bijlage 1 en 2 tonen aan dat de noodzakelijke medicatie onder vorm van Baclofen en Sertraline beschikbaar zijn. In het dossier is niet 100% aangetoond dat de Baclofen enig positief resultaat brengt maar zo nodig is het beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in het land van verblijf Griekenland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Betrokkene is in het bezit van de vluchtelingenstatus in Griekenland. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Griekenland, worden bij deze ook onderzocht

Het Griekse parlement heeft een wet gestemd (Wet 4368/2016) waarin artikel 33 voorziet in een gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigden van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meer kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking.

Op het gebied van toegang sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Op die manier kunnen betrokkenen ook terugvallen op sociale steun, en bijdragen als kindergeld.

Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen ook toegang tot Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Deze beslissing geldt ook voor de twee broers en een zus van betrokkene, Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland en op die manier kunnen instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Griekenland, Ook de moeder van betrokkene verblijft in dezelfde verblijfssituatie en kan haar kinderen dus vervoegen naar het land van terugname. Bovendien zorgen zij zo ook voor de aanwezigheid van een familiaal en sociaal kader waarop betrokkene kan terugvallen. Op die manier wordt ook de aangehaalde nood aan mantelzorg gewaarborgd.

Griekenland behoort tot de Europese Unie. De Europese Unie verwacht van haar lidstaten dat de medische zorgen er zonder enige vorm van discriminatie beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen die op het grondgebied van de lidstaat verblijft.

De advocaat van betrokkene haalt in zijn verzoekschrift aan dat de zorgen niet toegankelijk zijn in Griekenland maar haalt geen enkel document aan om deze stelling te onderbouwen. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen sowieso niet toegankelijk zijn in het land van terugname, Griekenland.

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 Griekenland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, (Griekenland).
(...)"*

4.5. In zijn advies stelt de arts-adviseur vast dat eerste verzoekster het slachtoffer was van een bomaanslag in 2005 wat geleid heeft tot een rechter spastische hemiplegie en cognitieve disfunctie. Verzoekster heeft nood aan ondersteuning in haar dagelijkse activiteiten en kinesitherapie. Het gaat om een chronische situatie waarbij zij vooral ondersteuning en mantelzorg nodig heeft om een stabiele situatie te bekomen, genezing is niet mogelijk. De arts-adviseur stelt vast dat de nood aan medicatie niet duidelijk is. In het meest recente verslag wordt 'Lioresal' (Baclofen) vernoemd. Daarnaast wordt verzoekster behandeld voor PTSD met 'Sertraline' en wordt zij opgevolgd door een psychiater en psychotherapeut. De arts-adviseur stelt in zijn advies vast dat al deze behandelingen aanwezig zijn in Griekenland.

Hoewel de arts-adviseur laat uitschijnen dat verzoekster enkel ondersteuning en kinesitherapie nodig heeft (de nood aan medicatie is niet duidelijk, er is wel een antidepressivum en nood aan mantelzorg die wordt verleend door haar familie), wijzen verzoekers er anderzijds op dat de toestand van eerste verzoekster, ondanks het gegeven dat de aandoening op zich ongeneeslijk is, ernstig is en dat een adequate medische verzorging essentieel is. Zij wijzen erop dat zij dit afdoende hebben geattesteerd aan de hand van een verslag van een psychotherapeut, een medisch verslag van neurologen, verslagen van onderzoek, een attest van tegemoetkoming, een attest van Dr. L. en Dr. V.d.B. en een medisch verslag orthopedie, en dat uit deze attesten de ernst van de aandoening duidelijk blijkt. Eerste verzoekster was in 2007 het slachtoffer van een bomaanslag met cognitieve en motorische problemen

tot gevolg. Door een uitgebreid hersenletsel is er sprake van een belangrijk neurologisch beeld met zowel cognitieve, gedragsmatige als motorische sequellen. Motorisch wordt haar toestand gekenmerkt door een rechtszijdige hemiparese (onvolledige verlamming van het lichaam). Haar gezondheidstoestand moet constant gevolgd en geëvalueerd worden. Zij kampt tevens met ernstige psychische problemen omwille van haar fysieke toestand en de traumatische ervaringen in het land van herkomst. In Griekenland kreeg ze slechts psychologische begeleiding. Kinesithérapie is onontbeerlijk. Dit wordt ook ondersteund door de attesten die verzoekster ter ondersteuning van de aanvraag voegde. De Raad kan hier overigens nog aan toevoegen dat blijkens de medische attesten verzoekster ook nood heeft aan orthopedische schoeisel, hetgeen de arts-adviseur nalaat in aanmerking te nemen (zie standaard medische getuigschriften van 23 november 2019 en orthopedisch attest van 13 januari 2020).

Uit het standaard medisch getuigschrift van 23 november 2019 blijkt dat verzoekster medicatie nodig heeft, aangepast schoeisel, medische opvolging en kinesithérapie. De mantelzorg is noodzakelijk omwille van verzoeksters cognitieve zwakte. Uit het attest van neurologen drs. V. d. B. en L. d.d. 25 oktober 2018 blijkt dat intensieve kinesithérapie niet enkel noodzakelijk is met het oog op revalidatie, maar ook ter stabilisatie van verzoeksters toestand. Er is nood aan intensieve kinesithérapie ter behoud/verbetering van haar functionele onafhankelijkheid als ter behandeling van de spastische pijnklachten, tevens dient inzake haar leefomgeving rekening gehouden te worden met haar fysieke beperkingen (bijv. toegankelijke sanitaire voorzieningen). Een adequate opvolging en begeleiding lijkt aldus cruciaal voor de stabilisatie van verzoeksters toestand. Hoewel de arts-adviseur de nood aan medicatie "niet duidelijk" acht, blijkt uit lezing van het attest van psychiaters drs. G., M., en V. d. E. d.d. 4 februari 2019 dat 'Sertraline 25 mg/l' werd opgestart, te verhogen naar 50 mg/l indien de tolerantie het toelaat. Daarnaast dient zij psychotherapeutisch, psychosociaal en psychiatrisch begeleid te worden.

Wat betreft de nood aan mantelzorg, motiveert de arts-adviseur terecht dat verzoekster begeleid en omkaderd wordt door haar familie. Ondersteuning is qua mantelzorg *in casu* dus ruimer dan louter de aanwezigheid van familie. Er is naast intensieve kinesithérapie en medicatie nood aan ondersteuning en een stabiele omgeving die aangepast is aan verzoeksters fysieke beperkingen. De Raad acht derhalve determinerend of verzoekster zich van een adequate toegang tot medische zorgen verzekerd ziet. Bij het toegankelijkheidsonderzoek komt het de arts-adviseur toe om de individuele omstandigheden van het onderhavige geval op voldoende wijze in rekening te brengen.

Wat betreft de toegankelijkheid verwijst de arts-adviseur naar artikel 33 van de Griekse wet 4368/2016 dat voorziet in een gratis toegang tot het openbaar gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigen van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meer kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking. Op het gebied van toegang tot de sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met een internationale beschermingsstatus. Verzoekers kunnen dus terugvallen op sociale steun, en bijdragen als kindergeld. Zij hebben eveneens toegang tot de Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, gekoppeld aan hun verblijfsvergunning. De twee broers en de zus van verzoekster kunnen op die manier instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Griekenland. Ook tweede verzoekster, hun moeder, heeft een beschermingsstatus in Griekenland. Aldus is er in Griekenland een familiaal en sociaal kader waarop eerste verzoekster kan terugvallen en is ook de nood aan mantelzorg gewaarborgd.

In het medisch advies wordt in voetnoot 2, met betrekking tot de sociale steun, verwezen naar de website: www.asylumineurope.org/reports/country/greece/content-international-protection/social-welfare. Het betreft een passage uit het *Asylum Information Database, Country Report: Greece (update 2019)*, verder het AIDA-rapport genoemd. Hoewel de arts-adviseur verklaart dat verzoekers zelf geen informatie hebben aangebracht met betrekking tot de toegankelijkheid in Griekenland, heeft de arts-adviseur hiermee, conform de hem op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet toegemeten onderzoeksplicht, zelf het onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Griekenland. Hij heeft zich daarbij bediend van welgekende en relevante bronnen in de materie, zoals het hierboven aangehaalde AIDA-rapport.

Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur zich bij het onderzoek naar de toegankelijkheid heeft bediend van een selectieve en gedeeltelijke lezing van het AIDA-rapport. Zij wijzen erop dat het AIDA-rapport immers ook zeer sterke kritiek bevat ten aanzien van de toegang tot Griekenland en dat de arts-adviseur zich heeft beperkt tot de passages die de toegankelijkheid in een gunstig daglicht stellen. Zo

wordt ondanks het gunstige rechtskader de daadwerkelijke toegang tot gezondheidszorg in de praktijk belemmerd door aanzienlijke tekorten aan middelen en capaciteit voor zowel buitenlanders als de lokale bevolking, als gevolg van het bezuinigingsbeleid en het gebrek aan adequate culturele bemiddelaars. Zij voeren aan dat de openbare gezondheidssector ernstig getroffen is door opeenvolgende bezuinigingsmaatregelen, onder extreme staat druk en niet de capaciteit heeft om in alle behoeften aan gezondheidszorg te voorzien, of het nu van de lokale bevolking is of van migranten. Zij wijzen erop dat de beperkte openbare instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Griekenland bijzonder zorgwekkend zijn. Zij kunnen in Griekenland geen materiële hulp of onderdak verkrijgen. Zij spreken de Griekse taal niet en kregen geen werkelijke begeleiding in het opvangcentrum, zoals een (taal)opleiding en integratiecursus, waardoor zij niet kunnen geacht worden op korte tijd in staat te zijn tot het verwerven van een inkomen uit arbeid. Zij zijn afhankelijk van de Griekse overheid, terwijl net blijkt dat zij onvoldoende ondersteuning verkregen. Dit heeft als gevolg dat, zelfs indien de noodzakelijke zorgen voor eerste verzoekster beschikbaar zouden zijn, de toegankelijkheid ervan onvoldoende is gewaarborgd. In het medisch advies wordt niet ingegaan op hun persoonlijke situatie, zoals aangehaald in de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Zij voeren aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met deze ingeroepen elementen en deze, vervolgens, zorgvuldig heeft beoordeeld.

De Raad merkt op dat uit de volledige lezing van het AIDA-rapport, waar de arts-adviseur naar verwijst, inderdaad blijkt dat de houders van een internationale beschermingsstatus actueel niet langer aanspraak kunnen maken op huisvesting voorzien door de Griekse overheid (AIDA-rapport, p. 217). Evenmin wordt er voorzien in financiële ondersteuning voor levensonderhoud.

Houders van een internationale beschermingsstatus in Griekenland kunnen op dezelfde accommodatie aanspraak maken als andere derdelanders die legaal op het grondgebied verblijven. Er wordt enkel voorzien in een beperkte opvang voor daklozen en er zijn geen opvangcentra voor erkende vluchtelingen of begunstigden van subsidiaire bescherming. Zo zijn er in Athene slechts vier opvangcentra voor daklozen, waaronder Griekse burgers en onderdanen van derde landen die legaal op het grondgebied verblijven. Personen die internationale bescherming genieten, kunnen er opvang vragen, maar het is buitengewoon moeilijk om toegelaten te worden aangezien deze opvangcentra altijd overvol zijn en voortdurend nieuwe aanvragen voor huisvesting ontvangen. In de praktijk blijven mensen die onderdak nodig hebben en die niet over de financiële middelen beschikken om een huis te huren, dakloos, of wonen ze in verlaten huizen of overvolle appartementen, die in veel gevallen worden onderverhuurd. *Pro Asyl* en *Refugee Support Aegean* documenteren gevallen van begunstigden van internationale bescherming die onder erbarmelijke omstandigheden leven, waaronder personen die zijn teruggekeerd uit andere EU-landen. Zo rapporteerden *Pro Asyl* en *RSA* in januari 2019 over een kwetsbaar gezin van vier dat eind augustus 2018 uit Zwitserland terugkeerde. Bij hun terugkeer naar Griekenland werd het gezin dakloos, werden cruciale uitkeringen geweigerd en konden de ouders geen werk vinden. Volgens deze organisaties hebben vluchtelingen geen veilige en effectieve toegang tot onderdak, voedsel, de arbeidsmarkt en gezondheidszorg, inclusief geestelijke gezondheidszorg (AIDA-rapport, p. 218).

Erkende vluchtelingen hebben toegang tot de arbeidsmarkt onder dezelfde voorwaarden als eigen onderdanen, zonder enige verplichting om een werkvergunning te verkrijgen. Evenwel zijn onderdanen van derde landen oververtegenwoordigd in de statistische gegevens over werkloosheid. Uit een onderzoek uit 2018 blijkt dat slechts weinigen erin slagen een baan te vinden. Zij worden gewoonlijk tewerkgesteld in de informele economie, die hen de toegang tot sociale zekerheid ontnemt en hen blootstelt aan verdere onzekerheid en kwetsbaarheid. De overgrote meerderheid van de begunstigden en aanvragers van internationale bescherming is afhankelijk van voedselbedeling, non-foodartikelen en financiële bijstand om in hun basisbehoeften te voorzien. Dit dwingt hen vaak tot gevaarlijke inkomensgenererende activiteiten en vergroot de behoefte aan hulpdiensten, vergroot het risico op uitbuiting en belemmert hun integratievooruitzichten (AIDA-rapport, p. 220). De overheid voorziet in verschillende maatregelen om de toegang tot werk voor personen die internationale bescherming genieten, te verbeteren. Dit omvat onder meer een proefprogramma voor beroepsopleiding voor 8.000 erkende vluchtelingen in Attica en Centraal-Macedonië in samenwerking met het Ministerie van Arbeid en een werkgelegenheidsprogramma in de landbouwsector voor 8.000 vluchtelingen in samenwerking met het Ministerie van Landbouwwontwikkeling. Deze acties moeten echter nog worden uitgevoerd. Net als asielzoekers worden begunstigden van internationale bescherming geconfronteerd met obstakels bij de afgifte van het belastingregistratienummer (AFM), die hun toegang tot de arbeidsmarkt en registratie bij het werkloosheidskantoor van O.A.E.D. belemmeren. De uitgifte van een AFM gaat gepaard met ernstige vertragingen. De procedure voor de bevoegde belastingdiensten om de persoonsgegevens van

vluchtelingen te verifiëren via de asiendienst duurt ongeveer twee maanden. In het geval van een professionele AFM duurt de procedure meer dan 3,5 maand en is de hulp van een accountant vereist. Het AIDA-rapport vermeldt dat het bezit van een woning of het voorleggen van een huurcontract een vereiste is om toegang te krijgen tot sociale bijstand (p. 217).

Uit deze gegevens blijkt dat begunstigden van internationale bescherming die terugkeren naar Griekenland geconfronteerd worden met zeer ernstige problemen op het vlak van huisvesting, tewerkstelling en dienvolgens toegang tot een adequate medische zorg. Gelet op verzoeksters kwetsbaar profiel, in het bijzonder de aangetoonde nood aan intensieve fysiotherapie, psychische zorg en een stabiele en aangepaste leefomgeving, kan niet zonder meer op algemene wijze worden verwezen naar de algemene situatie en het feit op zich dat Griekenland een lid is van de Europese Unie. Verzoekers maken immers aannemelijk dat, wat hen betreft, er zeer ernstige drempels zijn die de toegang tot een adequate zorg voor eerste verzoekster compromitteren. Dit aspect werd in het medisch advies niet onderzocht.

In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij met betrekking tot de toegankelijkheid tegen dat de situatie in sommige kampen en op de Griekse eilanden niet dienstig is. Zij laat echter na in te gaan op de problematiek van toegankelijkheid, zoals deze blijkt uit het AIDA-rapport. Het verweer in de nota wijzigt hogerstaande vaststellingen aldus niet.

Verzoekers maken aannemelijk dat de verwerende partij geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland voor een persoon die in de specifieke omstandigheden van eerste verzoekster in dit land terecht komt. Zij maken aldus een schending aannemelijk van het zorgvuldigheidsbeginsel *juncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 25 maart 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, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen november tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. K. VERKIMPEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT