

Arrest

nr. 244 545 van 23 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. VAN CUTSEM
Berckmansstraat 89
1060 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 dat X die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 22 juli 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 12 mei 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 12 mei 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 22 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 november 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. HEYVAERT, die *loco* advocaat C. VAN CUTSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 11 mei 2011 diende verzoeker een verzoek in om internationale bescherming, dat onontvankelijk werd verklaard op 20 december 2012. Deze beslissing werd bevestigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met het arrest nr. 103 453 van 24 mei 2013.

Verzoeker diende een eerstvolgend verzoek in om internationale bescherming op 16 februari 2018. Dit verzoek werd niet-ontvankelijk verklaard op 29 mei 2018. Op 22 juni 2018 diende verzoeker een

tweede volgend verzoek in om internationale bescherming. Dit verzoek werd op 8 februari 2019 geweigerd. Deze beslissing werd bevestigd door de Raad met arrest nr. 227 152 van 7 oktober 2019.

1.2. Op 17 april 2020 diende verzoeker 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). Deze aanvraag werd op 12 mei 2020 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard en werd ter kennis gebracht aan verzoeker op 22 juni 2020. Dit is de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.04.2020 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 werden medische elementen aangehaald door D.H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 30.04.2020)

Derhalve

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

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

(...)”

1.3. Op 12 mei 2020 werd tevens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(...)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer die verklaart te heten

[...]

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten betrokkene niet in bezit van een geldig paspoort en een geldig visum

(...)"

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan, dat hij uiteenzet als volgt:

"IV. ENIG MIDDEL

Afgeleid uit de schending van:

- artikel 3 EVRM;
- artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna "EU-Handvest");
- artikel 9ter van de wet van 15 december 1980;
- de formele motiveringsplicht, meer bepaald de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991, alsmede de schending van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980;
- de materiële motiveringsplicht;
- het zorgvuldigheidsbeginsel;
- manifeste beoordelingsfout

4.1 - Inhoud van de bestreden beslissingen

De eerste bestreden beslissing verklaart verzoekers aanvraag tot machtiging van verblijf gebaseerd op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 ontvankelijk maar ongegrond, en dit omwille van de volgende redenen:

(...)

De tweede bestreden beslissing houdt voor verzoeker het bevel in om het grondgebied te verlaten binnen een termijn van 30 dagen na de kennisgeving ervan, en dit op grond van de volgende motieven:

(...)

4.2 - Betwisting van de eerste bestreden beslissing

4.2.1 Principes: beginselen van behoorlijk bestuur waartoe verwerende partij gehouden is

Verwerende partij is vooreerst op grond van de artikelen 2 en 3 van artikel 62, § 2 van de wet van 15 december 1980 gehouden tot een formele motiveringsplicht, die de verplichting inhoudt om de bestuurde te informeren van de motieven waarop de bestreden beslissing gemotiveerd is. Deze motivatie moet aan de bestuurde toelaten om de beslissing en de redenen waarop deze gebaseerd is te begrijpen. De bestuurlijke beslissing dient de redenering van haar auteur op heldere en niet-dubbelzinnige manier te bevatten, opdat de bestemming van de beslissing de motieven ervan kan begrijpen en ze in voorkomend geval nuttig kan betwisten in het kader van een beroepsprocedure (Raad van State, arrest n° 222.286 d.d. 29 januari 2013).

Op basis van de op verwerende partij rustende materiële motiveringsplicht is Uw Raad bevoegd om na te gaan of zij bij het nemen van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen'. De materiële motiveringsplicht vereist dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan (RvS 19 april 2007, nr. 170.194).

Verwerende partij is voorts gehouden tot een zorgvuldigheidsplicht, die inhoudt dat aan overheidsinstanties de verplichting wordt opgelegd hun beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitelijke grondslag (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet overgaan tot een volledig en gedetailleerd onderzoek van de zaak en haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

4.2.2. Eerste onderdeel: schending van de formele motiveringsplicht - motivering op grond van niet-publiek toegankelijke informatiebronnen van de MedCOI- databank

De bestreden beslissing bevat zelf geen enkele vorm van motivering, maar verwijst voor de motivering integraal naar het verslag van de arts-adviseur van de Dienst vreemdelingenzaken (stuk 5). In de bestreden beslissing zelf valt slechts te lezen dat het aangehaalde medische probleem niet weerhouden kan worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen, zonder enige motivering hieromtrent (stuk 1).

Een analyse van het verslag van de arts-adviseur staat toe vast te stellen dat deze tot de volgende conclusie komt:

(...)

Wat betreft de beschikbaarheid van de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen, motiveert de arts-adviseur haar conclusie als volgt:

(...)

Deze motivering is volstrekt ontoereikend en voldoet niet aan de op verwerende partij rustende formele motiveringsplicht.

Hoewel een motivering per referentie naar een advies aanvaard kan worden, kan dit slechts onder bepaalde voorwaarden. Het advies of de beslissing waarnaar wordt verwezen dient aan de betrokkenen ter kennis gebracht te worden (hetgeen in casu niet betwist wordt) en deze dient eveneens conform de motiveringsverplichtingen rustend op administratieve akten te zijn (RvS Braginsky, n° 223.713 d.d. 4 juni 2013; RvS, Dobbelaere, n° 223.031 d.d. 27 maart 2013; RvS, Dandrifosse et. ai, n° 223.440 d.d. 7 mei 2013; RvS, Niemegeerst, n° 224.489 d.d. 21 augustus 2013; RvS n° 213.363 d.d. 19 mei 2011).

In casu beperkt de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zich bij de vaststelling van de beschikbaarheid van de nodige opvolging en behandeling uitsluitend tot een verwijzing naar informatie uit de MedCOI-database.

De inhoud van deze informatie/aanvragen wordt evenwel niet weergegeven in het verslag, noch in de eerste bestreden beslissing.

Zoals de federale ombudsman vaststelt in zijn rapport met betrekking tot de werking van de sectie 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken, zijn deze MedCOI-bronnen niet publiek toegankelijk, en zijn ze enkel toegankelijk voor de asiel- en migratiediensten die aan het MedCOI-project deelnemen.

Door zich te beperken tot een standaard verwijzing naar de informatie/aanvragen MedCOI in het verslag tot evaluatie van het medisch dossier van verzoeker om op basis hiervan te besluiten tot de beschikbaarheid van de opvolging en behandeling die verzoeker nodig heeft, ontbreekt het het verslag van de arts-adviseur aan transparantie en laat men verzoeker niet toe de motivering achter de conclusie ervan te kennen noch begrijpen.

Immers, deze louter vormelijke en geenszins inhoudelijke verwijzing dwingt verzoeker ertoe zijn administratief dossier te raadplegen om kennis te kunnen nemen van de motieven die de basis vormen van het advies van de arts-adviseur en om de pertinentie van deze motieven te kunnen nagaan en eventueel nuttig te kunnen betwisten.

Uw Raad heeft deze werkwijze van verwijzing naar MedCOI-documenten recent hevig bekritiseerd, met name op grond van het feit dat deze een bijkomende moeilijkheid opwerpt voor de betrokken persoon bij het eventuele uitoefenen van een rechtsmiddel. Uw Raad acht dit in het bijzonder bekritiseerbaar gezien de specificiteit van het medische domein, die een volledige en begrijpbare motivering des te belangrijker maakt:

« An vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la

simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'c) la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. »

Uw Raad oordeelde dat het niet volstond dat de verzoekende partij in kwestie kennis kon nemen van de antwoorden op de "aanvragen MedCOI" via een raadpleging van het administratief dossier na het ontvangen van de beslissing. Ze oordeelde dat, indien deze informatie niet samengevat werd in of toegevoegd aan het advies van de arts-adviseur, dit advies niet conform de formele motiveringsverplichting is :

« La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaquées, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

In het voorliggende geval vertoont het verslag van de arts-adviseur precies dezelfde gebreken als het advies dat in het voornoemde arrest onder vuur lag. De argumentatie van dit arrest is derhalve volledig van toepassing op voorliggende zaak.

Door haar motivering te beperken tot een verwijzing naar niet-publieke MedCOI-documenten laat de arts-adviseur verzoekende partij inderdaad niet toe om de redenen te begrijpen waarom hij tot de conclusie komt dat de opvolging en behandeling die verzoeker nodig heeft beschikbaar zouden zijn in Afghanistan. Verzoekende partij is dan ook niet in staat om de beslissing die ten aanzien van haar genomen werd te begrijpen, noch om deze nuttig te kunnen betwisten.

Gezien de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot de aanvraag van kopieën van administratieve dossiers kon verwerende partij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing redelijkerwijze voorzien dat verzoekende partij geen toegang zou krijgen tot het administratief dossier, de MedCOI-documenten inclusief, voor het verlopen van de beroepstermijn.

In elk geval volgt uit bovenstaande rechtspraak dat de informatie waarop de beslissing gebaseerd is, dient te worden opgenomen in of toegevoegd aan de beslissing of het advies waarop deze gebaseerd is, wil de beslissing conform de formele motiveringsplicht zijn.

Er dient derhalve te worden besloten dat het advies van de arts-adviseur niet conform de formele motiveringsplicht is.

Gezien de eerste bestreden beslissing genomen is met verwijzing naar dit advies, zonder bijkomende informatie of motivering te bieden, schendt ook de eerste bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991.

Het eerste onderdeel is gegrond en geeft aanleiding tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

4.2.3. Tweede onderdeel - Schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel - Inhoudelijke conclusie wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in strijd met beschikbare informatie

4.2.3.1 .Gebrek aan afdoende beschikbaarheid van hulpvoorzieningen en -middelen

Wat betreft de beschikbaarheid van de voor verzoeker noodzakelijke zorgen en opvolging in Afghanistan, stelt de arts-geneesheer op grond van de door haar geraadpleegde informatie vast dat "residentiële opvang evenals dagopvang met specifieke psychotherapie door psychiaters en psychologen [...] beschikbaar [is]" (stuk 5).

In dit advies, noch in de bestreden beslissing zelf, wordt evenwel verwezen naar informatie waaruit zou blijken dat dit aanbod van residentiële opvang en psychotherapie in Afghanistan voldoende is om aan te nemen dat verzoeker hier effectief gebruik van zou kunnen maken.

Een dergelijke motivering is nochtans essentieel nu in de aanvraag om machtiging tot verblijf niet werd ontkend dat er in Afghanistan bepaalde mogelijkheden tot psychologische begeleiding bestaan, maar wel werd verwezen naar informatie waaruit blijkt dat deze begeleidingsmogelijkheden dermate beperkt zijn dat er sprake is van een de facto onbeschikbaarheid van deze hulp, of in elk geval van een gebrek aan toegankelijkheid omwille van het volstrekt onvoldoende karakter van het aanbod. De in deze aanvraag geciteerde Prof. Liza Schuster, Afghanistan-expert verbonden aan de City University van Londen, stelde inderdaad dat " in terms of psycho-social support for issues such as depression and anxiety, this is also extremely limited" (stuk 4, p.7).

De motivering dat er behandelingsmogelijkheden bestaan, volstaat dus niet om aan te tonen dat verzoeker hierop ook beroep zou kunnen doen, in het bijzonder nu verzoekende partij informatie aanhaalde waaruit het tegendeel blijkt.

Ook andere, zeer actuele bronnen, wijzen op het volstrekt onvoldoende aantal behandelings- en ondersteuningsmogelijkheden voor het enorme aantal hulpbehoevenden in Afghanistan:

- The Media Line, Afghanistan 's Mental Illness Emergency, 1 januari 2020 (stuk 6)

- Human Rights Watch, Afghanistan: Little Help for Conflict-Linked Trauma - Government, Donors Should Expand Mental Health Programs, 7 oktober 2019 (stuk 7)

In beide bronnen wordt benadrukt dat het aantal zorginstellingen en professionelen dat psychische zorg verleent, in de verste verte niet volstaat om hulp te bieden aan het enorme aantal Afghaanse burgers dat als gevolg door de decennia durende oorlog een grote nood heeft aan psychologische hulp.

"Although the World Health Organization cautions that the real numbers are most likely greater, at least a million Afghans have depression and a little more than a million are dealing with anxiety.

At the same time, the 2018 national survey found that there are roughly 300 psychologists serving the entire population of some 32 million.

The lack of mental health professionals and services is a major problem fueling Afghanistan 's mental health crisis, and it is especially felt in rural areas.

"We have some in urban areas, like Kabul, which is a big city, but in rural areas and in smaller cities, it's [harder to find help]," Fatima Jafari, a psycho-social officer (someone who does psychology and social

work together) at Peace of Mind Afghanistan (PoMA), a national mental health awareness campaign in Afghanistan, told The Media Line. "We have difficulty referring people to professionals because [in certain areas], we don't have any. "

However, even in cities, the services offered are limited.

"There are very few hospitals, but they're for severely mentally ill people. They don't provide counseling; it's just psychiatrists who give medicine, " Jafari said.

"I only know of three counseling centers in Kabul, " she added, "and I work in psychology. People [outside the field] might know that these services exist. "

(stuk 6, p. 1)

"More than half the Afghan population, including many survivors of conflict-related violence, struggle with depression, anxiety, and post-traumatic stress, but fewer than 10 percent receive adequate psychosocial support from the state, according to government documents. The Afghan government and international donors should expand mental health services and outreach campaigns.

(...)

With large parts of the country facing armed conflict, a weak health system, and a lack of professional health and social workers, mental health services are largely failing to meet the population 's needs. People in rural areas, about 75 percent of the population, are particularly affected. " (stuk 7, p. 1-2)

Zelfs de Afghaanse minister van volksgezondheid erkende recent in een brief aan Human Rights Watch dat de mentale gezondheidszorginstellingen in het land inadequaat zijn en dat investeringen nodig zijn gezien de omvang van de problematiek:

"In a September 30 email to Human Rights Watch, the Afghan public health minister. Dr. Feroz Ferrozuddin, confirmed that his ministry is aware of the inadequacies of mental health services and that "further policy and financial investment is required given the extent and scope of the challenge to ensure we can effectively address it." (stuk 7, p. 3)

Al deze informatie toont aan dat de beschikbare zorginstellingen en -voorzieningen die psychische en psychiatrische hulp aanbieden dermate beperkt zijn, dat zij bijlange niet volstaan om aan de grote vraag in Afghanistan te voldoen, met als gevolg dat de overgrote meerderheid van de Afghanen die nood hebben aan psychische hulpverlening hiervan verstoken blijven.

Uitgaande van deze informatie is het erg waarschijnlijk dat verzoeker in Afghanistan geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorg voor zijn psychische problemen, en dat deze derhalve de facto onbeschikbaar of minstens niet toegankelijk is voor hem.

Hoewel hierop reeds werd gewezen in de aanvraag tot machtiging om verblijf, bevat noch de eerste bestreden beslissing, noch het advies van de arts-adviseur waarop de eerste bestreden beslissing gebaseerd is, enige motivering hieromtrent. Er wordt weliswaar een motivering toegevoegd met betrekking tot de kwalitatieve evaluatie van de beschikbare zorgen (waarbij wordt gesteld dat het er bij de beoordeling van een verblijfsaanvraag niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem van het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem in België; stuk 5, p. 3), maar er wordt niets gezegd over de kwantitatieve beschikbaarheid van het aanbod.

Zodoende is de bestreden beslissing gesteund op een advies waarin de arts-adviseur nalaat over te gaan tot een volledig en gedetailleerd onderzoek van de zaak en haar beoordeling te steunen op alle gegevens die in het kader van de aanvraag werden aangereikt, in schending van de op verwerende partij rustende zorgvuldigheids- en materiële motiveringsplicht.

4.2.3.2. Gebrek aan financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en zorg

Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke behandelingen, verwijst de arts-adviseur naar het bestaan van programma's in Afghanistan die beogen de toegang tot gezondheidszorg in Afghanistan te bevorderen - m.n. het Basic Package of Health (BPHS) en het Essential Package of Hospital Services (EPHS). De bron vermeldt ook het bestaan van samenwerkingsprogramma's tussen de overheid en ngo's actoren om de toegang tot gezondheidszorg te verbeteren. Specifiek met betrekking tot mentale gezondheidszorg stelt ze dat deze in Afghanistan wordt aangeboden door verschillende ngo's en dat in een psychologisch centrum in Kabul alle zorgen gratis zijn.

Afgaande op de data van de documenten waarnaar de arts-adviseur in deze analyse verwijst (zie voetnoten in het advies van de arts-adviseur) is deze analyse gebaseerd op bronnen die dateren van 2016 en 2017, en is die derhalve 3-4 jaar oud. Gezien deze informatie bovendien strijdig is met de informatie die werd toegevoegd aan de aanvraag tot verblijf en die afkomstig is van gezaghebbende en recente bronnen (Artsen zonder grenzen; professor Emily Allan) kon van verwerende partij verwacht worden dat ze op dit punt de nodige voorzichtigheid aan de dag zou leggen en zich ervan zou vergewissen dat de door haar gehanteerde informatie strookt met de actuele realiteit.

Uit de in de verblijfsaanvraag geciteerde bronnen blijkt immers dat, hoewel het aantal centra voor gezondheidszorg de laatste jaren gestegen is en er in theorie weliswaar verschillende health policies bestaan die de toegang tot de gezondheidszorg beogen te verbeteren, de theoretische vooruitgang en de rapportering hierover veel optimistischer is dan in de praktijk het geval is, en dat er in de praktijk nog steeds belangrijke barrières bestaan die de toegang tot gezondheidszorg belemmeren, waaronder de hoge kostprijs ervan.

In een artikel van het Afghanistan Analysts Network dat een samenvatting bevat van het rapport "Between Rhetoric and Reality: The Ongoing Struggle to Access Healthcare in Afghanistan" van Artsen zonder Grenzen van februari 2014 (waarnaar in het verzoek tot machtiging tot verblijf werd verwezen) (stukken 8 en 9) wordt vastgesteld dat, hoewel veel vooruitgang werd geboekt, de rapportering over de successen van het gezondheidszorgsysteem in Afghanistan ver staat van de realiteit:

"While the world 's attention is focused on the withdrawal of international forces and the security handover, people in Afghanistan continue to die because they do not have access to adequate healthcare. The health system is frequently held up as a glowing example of the aid efforts of the international community, and since 2002 much progress has undoubtedly been made. But the rhetoric of many political and military actors about successes in this field diverges significantly from reality. " (stuk 8, p. 1)

"Despite the fact that healthcare should be free of charge, as promised under the national free care policy (article 52 of the Afghan constitution), this is not the case in many public facilities. Instead, people must pay for drugs, doctor's fees, laboratory tests and in-patient care." (stuk 8, p. 3)

"According to the survey carried out by MSF, medication ranked as one of the highest costs people incurred. Across all four locations, more than half (56 per cent) of patients who had visited a public facility reported that they ended up paying for all the medication they needed, (stuk 8, p. 3)

Uit dit verslag blijkt expliciet dat de rapportering van de Afghaanse overheid over de successen binnen het domein van de gezondheidszorg met een stevige korrel zout moeten worden genomen - de cijfers die door de Afghaanse diensten gepubliceerd worden stroken namelijk helemaal niet met door Artsen zonder Grenzen uitgevoerde bevestigingen van de bevolking.

Het verslag stelt ook met nadruk dat de hoge kostprijs een belangrijke barrière voor toegang tot de gezondheidszorg is - onder meer als gevolg van corruptie, die maakt dat mensen in de praktijk wel degelijk aanzienlijke sommen moeten betalen om de nodige zorgen te verkrijgen:

"Informal fees and corruption are another worrying problem, considering that costs pose an important barrier to access healthcare. People reported that they often have to pay bribes in order to be seen by a doctor in a public clinic. Others spoke of doctors in public clinics pushing people to their after-hour private practice, saying that it was better equipped. People also regularly complained that public clinics in remote areas sold their drug supplies to pharmacies, so that patients had to buy them instead of receiving them free in the clinic. " (stuk 8, p. 5)

Het in maart 2020 verschenen rapport van Artsen zonder Grenzen "Reality check: Afghanistan's Neglected Healthcare Crisis" bevat een actualisering van het vorige rapport van 2014, en stelt vast dat er ondanks inspanningen geen verbetering merkbaar is wat betreft toegang tot de gezondheidszorg voor de Afghaanse bevolking, integendeel:

"MSF has observed clear negative trends since 2014, when the organisation published a comprehensive report documenting the limits on access to healthcare: "Between Rhetoric and Reality: The Ongoing Struggle to Access Healthcare in Afghanistan"7. Six years later, this briefing paper shows that there has been no improvement in access to healthcare for the country's population, despite the efforts of health

actors, including the Ministry of Public Health (MoPH). If anything, for many the situation has gotten even worse. " (stuk 10. p.3)

In het rapport wordt uitdrukkelijk vastgesteld dat de manier waarop het Basic Package of Health Services en het Essential Package of Hospital Services in de praktijk worden geïmplementeerd, op zichzelf aanleiding geeft tot problemen met betrekking tot de (financiële) toegankelijkheid van gezondheidszorg, en dat personen die weliswaar in aanmerking komen tot gratis zorgen of tegemoetkomingen alsnog geconfronteerd worden met hoog oplopende kosten door een inconsequente toepassing van de regelgeving:

"Of particular concern is the fact that income-based exemptions, as set forth in the guidelines issued by the Government of Afghanistan, do not seem to be applied consistently. We observed that patients who cannot afford medical expenses are nevertheless asked to cover new fees, often in addition to drugs and equipment used for their medical treatment at the hospital. At times they are turned away if unable to pay.

The current public health system evolved from reconstruction efforts, starting in 2003 when the MoPH and international donors—the World Bank, US Agency for International Development and the European Commission—introduced the Basic Package of Health Services (BPHS). This programme aimed to deliver basic healthcare by contracting out service delivery to international and national NGOs. The BPHS system initially became popular for implementation in post-conflict countries (such as Cambodia, Rwanda and Uganda) but was introduced in Afghanistan despite the ongoing conflict.²⁶ In 2005, the Essential Package of Hospital Services (EPHS) was implemented to improve secondary and tertiary medical care in hospitals across the county.

The implementation of the BP HS/EPHS system is supported through performance-based partnership agreements.²⁷ It is meant to cover about one-third of the country and focuses on increased access to maternal and child health services. Although technical expertise is one of the factors evaluated when assigning contracts, much weight is put on cost-effectiveness. This has led NGOs to outbid each other to deliver with the lowest, often unrealistic, price per capita. As a result, many public medical facilities are not equipped with enough staff and medical supplies, and patients often need to buy drugs and equipment themselves that will be used for their medical care. This effectively moves basic health provisions further out of reach for people who cannot afford the extra costs. " (stuk 10, p. 15-16)

In het licht van deze informatie kon verwerende partij niet volstaan met een verwijzing naar informatie over de theoretische toegankelijkheid van medische zorgen in Afghanistan. Het is immers niet omdat er programma's, samenwerkingsverbanden of grondwettelijke verplichtingen bestaan, dat deze ook in de praktijk gerespecteerd en ten uitvoer gebracht worden. Uit de door verzoekende partij aangebrachte bronnen blijkt dat dat niet het geval is. Dit verschil tussen theorie en praktijk wordt overigens uitdrukkelijk aangekaart door Artsen zonder Grenzen:

"MSP's experience before and since its return to work in Afghanistan in 2009 is that the public impression about internationally supported gains in the health system often diverges significantly from the reality on the ground. This briefing paper features the stories of our patients, their caretakers, and our staff to illustrate the many obstacles people face in their efforts to access healthcare. " (stuk 10. p. 3) Verwerende partij kon er niet mee volstaan te verwijzen naar gedateerde informatie die het theoretische bestaan van programma's ter bevordering van de toegang tot gezondheidszorg in Afghanistan beschrijft, terwijl zij op basis van de aanvraag tot machtiging van verblijf over een gezaghebbende bron beschikte die het verschil tussen theorie en praktijk op dit punt expliciet benadrukt, informatie die in het zeer recent verschenen geactualiseerde rapport bevestigd wordt.

Verwerende partij heeft haar oordeel zodoende niet gesteund op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken, noch is zij bij het nemen van haar beslissing uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, in weerwil van de op haar rustende zorgvuldigheidsverplichting en materiële motiveringsplicht.

Tot slot meent verzoekende partij dat de vaststelling van de arts-adviseur dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid aanhaalt, in strijd is met de stukken vervat in het dossier. Uit de stukken die aan de aanvraag om machtiging tot verblijf werden toegevoegd, werd gesproken van een ernstige depressie dat gepaard gaat met een intens doodsverlangen (stuk 14), van ernstige verstoringen in slaap-, eet- en sociale interactiepatronen en van deficiënte concentratie, geheugen en cognitie (stuk 15). Verzoeker

wenst erop te wijzen dat hij uit zijn vorige werkfunctie werd ontslagen omdat hij taken niet kon onthouden, en er dus steeds iemand bij hem moest staan om te herhalen wat hij moest doen. Omdat dit niet houdbaar was, werd hij ontslagen, waarna hij twee zelfmoordpogingen ondernam en hij vervolgens werd opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis.

Uit de informatie vervat in het dossier blijkt een dermate ernstig verstoorde psychologische toestand, dat het vanzelfsprekend is dat deze tot de arbeidsongeschiktheid van verzoeker leidt. Het is dan ook wel degelijk erg onwaarschijnlijk dat verzoeker zelf zal kunnen instaan voor de kosten die met een eventuele behandeling in Afghanistan gepaard zouden gaan.

De incorrecte beoordeling van de in het dossier vervatte informatie leidt tot de vaststelling van een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht in hoofde van verwerende partij.

4.2.3.3. Wat betreft de belemmering van de toegang tot de gezondheidszorg door de preciaire veiligheidssituatie in Afghanistan / Kabul

Bij het lezen van de bestreden beslissing, en van het advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, dient te worden vastgesteld dat deze met geen woord reppen over de preciaire veiligheidssituatie in Afghanistan en over de impact daarvan op de toegankelijkheid voor de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen.

Nochtans haalde verzoekende partij in het kader van de aanvraag van machtiging tot verblijf verschillende bronnen aan die erop wezen dat de preciaire veiligheidssituatie in Afghanistan de toegang tot medische zorgen in belangrijke mate verhindert, nu verschillende gezondheidsinstellingen zich genoodzaakt zien de deuren te sluiten en gezondheidscentra en hun personeel geregeld het doelwit van doelgerichte aanvallen worden - onder meer in Kabul. Er werd ook aan de hand van concrete informatie aangegeven dat de veiligheidssituatie, onder meer in Kabul hoofdstad, recent aanzienlijk verslechterde.

In het licht van deze informatie kan niet worden aanvaard dat verwerende partij bij de beoordeling van verzoekers vraag om machtiging tot verblijf om medische redenen niet nagaat of de toegang tot de voor hem noodzakelijke medische zorgen niet verhindert wordt door het geweld dat Afghanistan, en in het bijzonder de stad Kabul, actueel teistert.

Uw Raad heeft in een vrij recent arrest (arrest n° 216 270 d.d. 31 januari 2019; stuk 11) vastgesteld dat er verschillende bronnen zijn die melding maken van de visering van ziekenhuizen en -wagens bij aanslagen in Kabul hoofdstad. Ze verweet het CGVS ondanks deze informatie, zelf geen enkele informatie te hebben aangebracht over de precieze ligging van de ziekenhuizen of over het gegeven of deze ziekenhuizen al dan niet in de buurt van mogelijke doelwitten liggen, dan wel of de ziekenhuizen zelf mogelijke doelwitten zouden kunnen zijn. Uw Raad stelt in dit arrest vast:

“Daar het EASO-rapport update mei 2018 aangeeft dat ziekenwagens soms gebruikt worden om aanslagen te plegen (p. 29), dat ziekenwagens daarom grondig doorzicht worden op weg naar het ziekenhuis (p. 29), dat er ook al bomaanslagen naast een ziekenhuis hebben plaatsgevonden, alhoewel het ziekenhuis op zich niet het doelwit was (p. 30), dat het UNOCHA, Afghanistan Humanitarian Needs Overview 20/8 van december 2017 - waarnaar het EASO-rapport update mei 2018 verwijst aangeeft dat er aanslagen zijn op medische faciliteiten en deze reeds gedocumenteerd zijn (EASO-rapport update mei 2018 -p. 7) en dat een krantenartikel van 7 mei 2018 melding maakt van een aanslag op een bloeddonor-centrum in het centrum van Kaboel, kan er op basis van de voorgelegde informatie niet uitgesloten worden dat de verzoekende partij geen verhoogde kwetsbaarheid heeft doordat zij zich regelmatig naar het French Medical institute for Children of een specifieke privékliniek, met name de Karte Sakhi Kabul kliniek, dient te begeven voor de noodzakelijke medische opvolging. (...)”

Uw Raad gaf in dit arrest aan dat op grond van de informatie over de veiligheidssituatie in Kabul en in het bijzonder in het licht van de informatie over de aanslagen in de buurt van en gericht tegen medische instellingen, de asieliinstanties ertoe gehouden zijn bij hun beslissing rekening te houden met deze informatie en de impact ervan op het risico voor de asielzoeker in kwestie te beoordelen.

Dezelfde redenering kan worden toegepast op voorliggende zaak: in het licht van de door verzoekende partij aangeleverde informatie over het geweld gericht tegen gezondheidsvoorzieningen in Afghanistan

en over de impact van het geweld op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Afghanistan, diende verwerende partij hier bij haar beoordeling rekening mee te houden.

Desondanks maakt de bestreden beslissing hierop geen enkele manier melding van.

Dit klemmt des te meer nu ook uit zeer recente rapporten, zoals dat van Artsen zonder grenzen van maart 2020, blijkt dat de medische sector in Afghanistan enorm geraakt wordt door het gewapend conflict en dit conflict de toegang van patiënten tot gezondheidszorg in ernstige mate verhindert:

“Healthcare personnel and facilities have been targeted amid the intensification of the conflict, exacerbating the challenges to access. In 2018, Afghanistan ranked third in the world for the greatest number of attacks on healthcare, after Palestine and Syria, with 91 attacks reported by the World Health Organization (WHO).⁸ Attacks continued in 2019, with 119 incidents reported across 23 provinces as of the end of December. The direct targeting of healthcare facilities and personnel by all parties to the conflict not only causes immediate deaths and injuries, but also forces many hospitals to suspend vital medical services or shut down entirely. The result is that even more people are denied access to basic healthcare services. (stuk 10, p. 3)

Verzoekende partij is zodoende niet in de mogelijkheid te begrijpen waarom verwerende partij, in weerwil van de uitgebreide informatie die hierop duidt, alsnog van oordeel is dat de precaire veiligheidssituatie in Afghanistan geen belemmering vormt voor de toegang van verzoeker tot de voor hem noodzakelijke medische zorgen.

De formele motiveringsplicht is zodoende geschonden.

Omwille van bovenstaande redenen zijn de grieven geformuleerd in het tweede onderdeel gegrond. De bestreden beslissing dient te worden vernietigd.

4.3 - Betwisting van de tweede bestreden beslissing

Wat betreft de tweede bestreden beslissing, m.n. het bevel om het grondgebied te verlaten, verwijst verzoekende partij opnieuw naar het voormelde arrest n^o 112 609 d.d. 23 oktober 2013, waarin Uw Raad oordeelde dat het, wanneer een beslissing met betrekking tot de machtiging van verblijf vernietigd wordt, met oog op de duidelijkheid in het rechtsverkeer en de rechtszekerheid aangewezen is dat het op deze beslissing gebaseerde bevel om het grondgebied te verlaten eveneens uit het rechtsverkeer verwijderd wordt via een vernietiging, ongeacht of dit bevel op zich al dan niet rechtsgeldig getroffen werd.

Dientengevolge dient de vernietiging van de eerste bestreden beslissing, waarvoor verzoekende partij in dit verzoekschrift pleit, eveneens de vernietiging van het op deze eerste beslissing gebaseerde bevel om het grondgebied te verlaten met zich mee te brengen.

De tweede bestreden beslissing dient derhalve vernietigd te worden.”

3.2.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 30 april 2020 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende

motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard. Het medisch advies van 30 april 2020 werd in gesloten omslag gevoegd bij de eerste bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van deze bestreden beslissing. Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen, of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht, om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van 30 april 2020. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. De eerste bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 april 2020. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Uit het administratief dossier en uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 30 april 2020 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij.

Het advies luidt als volgt:

“(...)”

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-4-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 20-02-2020 van Dr. V., psychiater, met de volgende informatie:

o In het verleden reeds gekend met stemmingsstoornissen

o Heden depressie met moedeloosheid, angst

o Medicatie : Effexor, Etumine, Redomex, Prazepam, Tranxène en Xanax

o Laatste opname in november 2019

o Gereserveerde prognose

o Verblijf Solentra (ambulante zorg) is aangewezen

- Verslag artsen zonder grenzen d.d. 10-8-2018: gevlucht uit angst voor de dood. Ontwikkelen van depressie met angst

- Verslag artsen zonder grenzen d.d. 15-11-2018: PTSD met decompensatie

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 11-3-2019 van Dr. N., neuropsychiater, met de volgende informatie:

o PTSD met depressie en gegeneraliseerde angst

o Medicatie Effexor en Amitriptyline

o Contacten (hospitalisatie?) in maand november, december 2018 januari en februari 2019

- Verslag d.d. 28-2-2020 om ontslag aan te kondigen uit psychiatrisch ziekenhuis: diagnose van PTSD, ernstig depressie en suicidaliteit. Medicatie: Effexor, Etumine, Ibuprofène, Prazepam, Redomex, Sedi plus, Tranxène, Xanax

- Verslag van klinisch psycholoog

- Medisch attest 27-1-2020 dat betrokkene verder ambulante therapie dient te volgen

Uit de aangeleverde medische documenten besluiten we het volgende:

- Het gaat hier over een man van heden 29 jaar, afkomstig uit Afghanistan

- Als diagnostiek weerhouden we een PTSD met als dominante kenmerken angst en depressie

- De suicidaliteit wordt niet weerhouden omwille van de rapportering dat deze verdwenen is tijdens de recente opname en dat er evenmin acute periodes gerapporteerd werden. Bijkomend zijn periodes van zwarte gedachten inherent aan de pathologie

- Hij heeft nood aan opvolging door psychiater en psycholoog

- Als medicatie weerhouden wij:

o Effexor, venlafaxine, antidepressivum

o Etumine, clotiapine, antipsychoticum

o Redomex, amitriptyline, antidepressivum

o Prazepam, tegen de angst

o Tranxène clorazepaat, eveneens tegen de angst

o Xanax, alprazolam, tegen de angst

o Ibuprofen, pijnstillers, geen indicatie vermeld

- Recent was er een opname waarna intensieve ambulante opvolging aangeraden werd.

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 27-4-2020 met het unieke referentienummer 13576

Toont aan dat de behandeling verder gezet kan worden in het thuisland: residentiële opvang evenals dagopvang met specifieke psychotherapie door psychiaters en psychologen is beschikbaar.

2. Voor de beschikbaarheid van de medicatie verwijzen we naar bijlage 2. Het arsenaal van psychofarmaca in Afghanistan is niet zo uitgebreid als in Europa. Dit impliceert niet dat betrokkene geen kwaliteitsvolle therapie kan volgen. Venlafaxine, Amyltriptyline, Clorazepaat alprazolam en Ibuprofen zijn beschikbaar. Clotiapine is als antipsychoticum niet beschikbaar. Geweten is dat de farmacologische groep antipsychotica zeer divers is in werking als in preparaten. Clotiapine is een relatief oud product en behoort niet tot een specifieke groep Een uitgebreid arsenaal aan andere even volwaardige antipsychotica zijn evenwel beschikbaar, namelijk: Quetiapine, Flufenazine, Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Risperdone, Sulpiride, Haloperidol, Chlorpromazine. De zelfde opmerking geldt voor Prazepam. Als anxiolyticum zijn verder nog Oxazepam, Lorazepam, Chlordiazepoxide, Promethazine, Bromazepam, Diazepam beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling die betrokkene, een jonge man uit Afghanistan, beschikbaar is in het thuisland: de medische zorg onder vorm van beschikbaarheid van psychologen en psychiaters is beschikbaar; de modaliteiten om deze zorg ofwel in dag therapie als in residentiële setting uit te voeren is beschikbaar. Een uitgebreid arsenaal aan ondersteunende medicatie is eveneens beschikbaar; Oxazepam, Lorazepam, Chlordiazepoxide, Promethazine, Bromazepam,

Diazepam, Quetiapine, Flufenazine, Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Risperdone, Sulpiride, Haloperidol, Chlorpromazin, venlafaxine, Amyltriptyline, Clorzepaat, alprazolam
Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

Betrokkene lijdt onder meer aan een depressie. Mentale gezondheidszorg wordt in Afghanistan aangeboden in de publieke en privé-sector alsook door verschillende NGO's. Alle behandelingen zijn gratis in het psychologisch centrum voor mentale gezondheid in Kabul dat bestuurd wordt door IPSO (International Psychosocial Organization). Deze organisatie wordt financieel ondersteund door de Duitse overheid met de bedoeling Afghaanse migranten te helpen terugkeren maar ze biedt ook psychosociale hulp aan de lokale bevolking. Het centrum telt psychiaters, psychosociale begeleiders, een algemeen arts en therapeuten. Patiënten dienen hun voorgeschreven medicatie buiten het centrum te halen. Patiënten met weinig financiële middelen krijgen hun medicatie echter gratis van het ziekenhuis.

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

Betrokkene haalt geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aan. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog familieleden in het land van herkomst wonen heeft waar hij nog contact mee heeft. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele tijdelijke hulp.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Afghanistan).

(...)"

Verzoeker meent dat hij geen toegang heeft gehad tot de in het advies vermelde documenten uit de zogeheten MedCOI-databank waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, waardoor de beslissing volgens hem gebrekkig gemotiveerd zou zijn. Op grond van de informatie uit de MedCOI-databank, komt de arts-adviseur tot de conclusie dat de noodzakelijk geachte behandeling in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk is. De samenvatting van de informatie betreffende de beschikbaarheid werd als volgt opgenomen in het advies:

"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 27-4-2020 met het unieke referentienummer 13576

Toont aan dat de behandeling verder gezet kan worden in het thuisland: residentiële opvang evenals dagopvang met specifieke psychotherapie door psychiaters en psychologen is beschikbaar.

2. *Voor de beschikbaarheid van de medicatie verwijzen we naar bijlage 2. Het arsenaal van psychofarmaca in Afghanistan is niet zo uitgebreid als in Europa. Dit impliceert niet dat betrokkene geen kwaliteitsvolle therapie kan volgen. Venlafaxine, Amyltryptiline, Clorazepaat alprazolam en Ibuprofen zijn beschikbaar. Clotiapine is als antipsychoticum niet beschikbaar. Geweten is dat de farmacologische groep antipsychotica zeer divers is in werking als in preparaten. Clotiapine is een relatief oud product en behoort niet tot een specifieke groep Een uitgebreid arsenaal aan andere even volwaardige antipsychotica zijn evenwel beschikbaar, namelijk: Quetiapine, Flufenazine, Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Risperdone, Sulpiride, Haloperidol, Chlorpromazine. De zelfde opmerking geldt voor Prazepam. Als anxiolyticum zijn verder nog Oxazepam, Lorazepam, Chlordiazepoxide, Promethazine, Bromazepam, Diazepam beschikbaar."*

De verwijzing naar de informatie uit de MedCOI-databank kan bezwaarlijk als een 'motivering door verwijzing' worden beschouwd in de zin van de rechtspraak van de Raad van State, aangezien deze landeninformatie die door artsen wordt aangeleverd onmogelijk kan worden beschouwd als een bestuurshandeling die zelf onderworpen zou zijn aan de formele motiveringsverplichting. Bovendien blijkt uit het middel dat verzoeker wel degelijk in staat is om te begrijpen waarom zijn aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard en verweer te voeren tegen de vaststellingen van de arts-adviseur. Verzoeker kan niet dienstig voorhouden dat de MedCOI-informatie samen met de bestreden beslissing aan hem ter kennis had moeten worden gebracht. Ter verduidelijking kan worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 12 partners telt 11 Europese landen en het *International Centre for Migration Policy Development* en gefinancierd wordt door het *European Refugee Fund*. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken

en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en Cv's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

Deze motivering laat aldus toe de motieven van de eerste bestreden beslissing te kennen en desgevallend inhoudelijk te betwisten, hetgeen de verzoeker in het tweede onderdeel ook doet. Het eerste onderdeel is niet gegrond.

3.2.2. In het tweede onderdeel voert verzoeker aan dat onvoldoende rekening werd gehouden met het feit dat het aanbod aan psychologische zorgen bijzonder beperkt is in Afghanistan, zoals ook werd aangehaald in verzoekers aanvraag.

Ter ondersteuning van zijn betoog voegt verzoeker volgende bronnen toe aan zijn verzoekschrift:

- *Afghanistan's Mental Illness Emergency, The Media Line*, 1 January 2020;
- *Afghanistan: Little Help for Conflict-Linked Trauma – Government Donors Should Expand Mental Health Programs, Human Rights Watch*, 7 oktober 2019;
- *Between Rhetoric and reality: the Ongoing Struggle to Access Healthcare in Afghanistan, Artsen Zonder Grenzen*, februari 2014;
- *Reality Check: Afghanistan's Neglected Healthcare Crisis, Artsen Zonder Grenzen*, maart 2020;
- *Afghanistan: Access to Psychiatric Care, Asylos*, 24 februari 2020.

Verzoeker voert aan dat in het rapport van *Asylos* van 24 februari 2020 wordt gewezen op de beperkte toegankelijkheid van de psychologische zorgen in Afghanistan. Niet alleen op het platteland maar ook in grote steden, met inbegrip van Kaboel, is het aanbod aan psychosociale hulp beperkt. Daarenboven blijkt een tekort aan adequaat opgeleide dokters en begeleiders. Het artikel van *The Media Line* bevestigt het beperkt aanbod aan psychologische opvolging. Daarenboven blijkt uit een tekort aan verzorgend personeel dat een adequate opleiding genoten heeft. Uit het artikel van *Human Rights Watch* blijkt dat er een in Afghanistan dringende nood is aan de uitbreiding van psychosociale zorgen. Het bewustzijn omtrent geestelijke gezondheid is laag.

Bij het toegankelijkheidsonderzoek komt het de arts-adviseur toe om de individuele omstandigheden van het onderhavige geval op voldoende wijze in rekening te brengen. Na op basis van de MedCOI te hebben vastgesteld dat specifieke psychotherapie door psychiaters en psychologen in Afghanistan aanwezig is, motiveert de arts-adviseur, wat betreft de toegankelijkheid, dat mentale gezondheidszorg in Afghanistan aangeboden wordt in de publieke en privésector, alsook door verschillende ngo's. In het centrum voor mentale gezondheid in Kaboel, dat bestuurd wordt door IPSO (*International Psychosocial Organization*), worden alle behandelingen gratis aangeboden. De arts-adviseur stelt dat psychiaters en psychosociale begeleiders, algemene artsen en therapeuten beschikbaar zijn in voormeld centrum.

Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dat werd beslist door de Raad in zijn arrest met nr. 103 453 van 24 mei 2013 dat verzoeker zich kan vestigen in Kabul. In zijn arrest met nr. 227 152 van 7 oktober 2019 stelde de Raad samen met de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen vast, met betrekking tot de subsidiaire bescherming, dat de situatie in Afghanistan per regio sterk verschillend kan zijn en dat rekening moet worden gehouden met de algemene omstandigheden in het land van herkomst zowel als met de persoonlijke omstandigheden van de verzoeker om te bepalen of de verzoeker beschikt over een redelijk vestigingsalternatief in Afghanistan. Er werd echter vastgesteld dat verzoeker geen zicht bood op zijn werkelijke socio-economische achtergrond, het werkelijk (familiaal) netwerk waar hij op kan steunen en zijn financiële draagkracht, zodat niet kan worden beoordeeld of hij over een intern vestigingsalternatief in Afghanistan kan beschikken. De Raad besloot aldus dat verzoeker door zijn verklaringen verhindert te beoordelen of hij zich bij terugkeer in Afghanistan of elders kan vestigen.

In het medisch advies wordt vastgesteld de medische zorgen beschikbaar zijn. In eerste instantie schetst de arts-adviseur de algemene structuur van de gezondheidszorg:

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

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

Aldus blijkt dat de arts-adviseur vaststelt dat er rekening moet worden gehouden met de regionale verschillen in Afghanistan. Vervolgens oordeelt de arts-adviseur specifiek met betrekking tot verzoeker:

“Betrokkene lijdt onder meer aan een depressie. Mentale gezondheidszorg wordt in Afghanistan aangeboden in de publieke en privé-sector alsook door verschillende NGO's. Alle behandelingen zijn gratis in het psychologisch centrum voor mentale gezondheid in Kabul dat bestuurd wordt door IPSO (International Psychosocial Organization). Deze organisatie wordt financieel ondersteund door de Duitse overheid met de bedoeling Afghaanse migranten te helpen terugkeren maar ze biedt ook psychosociale hulp aan de lokale bevolking. Het centrum telt psychiaters, psychosociale begeleiders, een algemeen arts en therapeuten. Patiënten dienen hun voorgeschreven medicatie buiten het centrum te halen. Patiënten met weinig financiële middelen krijgen hun medicatie echter gratis van het ziekenhuis. Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. In 2008 werd overigens een campagne gelanceerd met als doel een veilige en duurzame reïntegratie van Afghaanse vluchtelingen die ervoor kiezen terug te keren. Volgens een rapport van Asylus uit 2017 krijgen Afghanen die terugkeren medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVR-programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme)

Betrokkene haalt geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aan. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog familieleden in het land van herkomst wonen heeft waar hij nog contact mee heeft. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele tijdelijke hulp.”

De arts-adviseur stelt aldus vast dat ondersteuning kan worden verkregen met betrekking tot de toegang tot psychologische zorg in Kabul. Hij wijst er ook op dat terugkeerders in Afghanistan aanspraak kunnen maken op gezondheidszorg.

Verzoeker voert aan dat er onvoldoende zorginstellingen en professionelen voor psychische zorg zijn in Afghanistan. Hij wijst op het hoge aantal burgers dat door de decennia durende oorlogssituatie nood heeft aan psychologische bijstand. In de bronnen die verzoeker aanhaalt, wordt echter eveneens een onderscheid gemaakt tussen landelijke en (grootst)stedelijke gebieden. Uit deze bronnen kan niet worden opgemaakt dat de informatie, vermeld in het medisch advies, dat er in Kabul psychologische zorg toegankelijk en beschikbaar is, onjuist zou zijn. Ook waar verzoeker aanvoert dat er een gebrek aan financiële toegankelijkheid is, wordt in het advies verwezen naar het feit dat verzoeker medische bijstand kan krijgen, dat hij niet aantoonbaar arbeidsongeschikt te zijn en dat er nog familieleden in Afghanistan wonen die hem kunnen steunen. Tenslotte wordt ook gewezen op de mogelijkheid tot bijstand door het IOM. Verzoekers aangehaalde bronnen ter weerlegging hebben betrekking op de algemene situatie, het voortbestaan van corruptie en wantoestanden. In deze bronnen wordt echter melding gemaakt van dergelijke toestanden in afgelegen gebieden, of het feit dat de implementatie van

de *Basic Health Package* niet systematisch is gebeurd en dat patiënten vaak zelf moeten betalen voor de medische zorg. Uit deze informatie blijkt echter niet dat er sprake is van een systemisch falen dat de toegang tot medische hulp systematisch verspert. Voorts blijkt daaruit ook niet dat verzoeker niet met eigen middelen uit arbeid of met hulp van familie zou kunnen instaan voor de medische kosten.

Waar verzoeker ook aanvoert dat geen rekening werd gehouden met de precare veiligheidssituatie in Afghanistan of Kabul, gaat hij voorbij aan hetgeen de Raad reeds vaststelde in het hoger genoemde arrest nr. 227 152, met name dat hij zelf die beoordeling door de overheid heeft verhinderd door onjuiste verklaringen en een gebrek aan medewerking, dat zou toelaten een adequaat oordeel te vormen over verzoekers hervestigingsmogelijkheden in Afghanistan. De Raad oordeelt er thans niet anders over.

Het tweede middelonderdeel is niet gegrond.

3.2.3. Waar verzoeker tenslotte aanvoert dat de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, eveneens moet worden vernietigd, volgt uit hogerstaande bespreking dat daar geen reden toe is.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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 drieëntwintig november tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT