



## Arrest

nr. 252 212 van 6 april 2021  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X  
2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER  
Brusselsesteenweg 54  
2800 MECHELEN

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 en X, die beiden verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 3 juli 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 13 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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.

Gelet op de beschikking van 18 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verwerende partij stelt het feitenrelaas als volgt voor in haar nota met opmerkingen:

*“Verzoekende partij verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, geboren te Sheraz op 01.01.1999. Op 21.05.2015 diende de moeder van verzoeker een asielaanvraag in.*

*Het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen heeft de moeder van verzoeker gehoord op 29.06.2015 en 14.09.2015, en nam op 27.10.2015 een beslissing houdende de weigering van de vluchtelingenstatus en de status van subsidiaire bescherming.*

*De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging nam op 04.11.2015 het bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker.*

*Tegen de beslissing van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen heeft de moeder van verzoeker beroep ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bij arrest nr. 163.531 dd. 04.03.2016 de vluchtelingenstatus en de status van subsidiaire bescherming aan de moeder van verzoeker heeft geweigerd.*

*Op 08.04.2016 diende de moeder van verzoeker, zowel in eigen naam als in naam van verzoeker, een aanvraag in om machtiging tot voorlopig verblijf o.g.v. artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.*

*De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging nam op 26.08.2016 een beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf o.g.v. artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, en tevens een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Op 18.10.2016 diende de moeder van verzoeker een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de onontvankelijkheidsbeslissing 9ter dd. 26.08.2016. Bij arrest nr. 182.554 dd. 21.02.2017 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep tot nietigverklaring.*

*Op 16.11.2019 diende verzoeker een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Op 13.04.2020 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.*

*Dit is de bestreden beslissing."*

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is niet bij machte alle gegevens van dit feitenrelaas te controleren omdat een onvolledig administratief dossier werd neergelegd, met name enkel de stukken, toegevoegd aan de nota met opmerkingen.

1.2. De bestreden beslissing is het ongegrond verklaren van een aanvraag om machtiging tot verblijf, gesteund op 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), van 13 april 2020 met kennisgeving op 2 juni 2020.

Deze bestreden beslissing kent de volgende redengeving:

*"(...)*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door*

*(...)*

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

*Reden(en):*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor G., N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.04.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Afghanistan.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

Derhalve

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van 'verlies van recht op verblijf'.

(...)"

1.3. Samen met de bestreden beslissing wordt het volgende medisch advies van de arts-adviseur ter kennis gegeven:

"(...)

NAAM: G., N. (R.R : ...)

Mannelijk

nationaliteit: Afghanistan

geboren te Sheraz op 01.01.1999

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. G. N. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.11.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

05.11.2019 SMG van Dr. L. B.: licht tot matig mentaal gehandicapt mei een verstandelijke leeftijd van +/- 8 jaar, depressie (sociale fobie, angststoornis) - medicatie: Dominal, Sipralaxa; ziekenhuisopname van 13/01 - 10/04/2017.

21.04.2017 Hospitalisatieverslag van Dr. T. W. van de opname van 13/01-10/04/2017: gedwongen opname n.a.v. suïcidepoging (auto-intoxicatie met antidepressiva, benzodiazepines) en agressie naar derden, screening voor metabool syndroom is negatief, taalbarrière, geeft bij ontslag geen hulpvraag aan en wil niet naar PZ "De Vliet" in Zoersel. Broer heeft hem op 10/04/2017 afgehaald.

Hoofddiagnose: gegeneraliseerde sociale fobie bij matig zwakzinnig persoon met expressieve taalstoornis. Medicatie: Dominal, Sipralaxa.

10.04.2017 Voorlopige ontslagbrief van Dr. T. W. van de opname van 13/01-10/04/2017: idem als hierboven (21/04/2017).

30.10.2016 Psychiatrisch verslag van Dr. R. C.: functioneert op zwakzinnig niveau met vroege ouder-kind relatiestoornis, overbevraging, zwakbegaafdheid en persoonlijkheidsstoornis van het vermijdende type.

Niet-medische stukken, waarvan akte:

12.11.2018 Pedagogisch rapport van Mevr. I. H.: matig verstandelijke beperking, zeer beperkt Nederlands taal- en rekenniveau met weinig evolutie sinds september 2017, voldoende motorische vaardigheden voor de praktische vakken, een tewerkstelling in een beschutte werkplaats is niet haalbaar.

21.05.2018 Aanvullend rapport van Mr. J. J.: verstandelijke leeftijd van 8 jaar.

27.09.2016 en 08.08.2017 Psychologisch rapport van Mr. J.J. Moeder van N. komt sinds juli 2015 op gesprek en heeft het over de problemen met haar zoon, die grensniveau licht-matig mentaal gehandicapt is met IQ van 50 - 60 en die zij niet meer de baas kan. Zij vraagt een uithuisplaatsing voor haar zoon.

*Bespreking:*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 21-jarige man met een*

- 1 ) lichte tot matige mentale handicap met een verstandelijke leeftijd van 8 jaar (IQ 50 - 60)*
- 2) persoonlijkheidsstoornis van het vermijdende type*
- 3) expressieve taalstoornis*
- 4) gegeneraliseerde sociale fobie*

*Mr. G. reageert met angst, agressie en suicidaliteit op bepaalde stressoren, maar hoefde sinds 2017 niet meer gehospitaliseerd te worden.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Prothipendyl (Dominal): een antipsychoticum*
- Escitalopram (Sipralexa): een antidepressivum*

*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen.*

*Mr. G. kan praktische taken onder begeleiding uitvoeren en doet dit ook graag, maar hij is niet geschikt om in een beschutte werkplaats tewerkgesteld te worden.*

*Dagelijkse begeleiding, ook met de eigen lichaamshygiëne is noodzakelijk, deze wordt door zijn moeder verzekerd.*

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 23/05/2019 niet het unieke referentienummer BMA 12420*
- Aanvraag Medcoi van 11/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12297*
- Aanvraag Medcoi van 26/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12239*
- Aanvraag Medcoi van 27/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 12016*

*En een overzicht met de beschikbare medicatie in Afghanistan voor N. volgens recente MedCOI-dossiers.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater, ambulante en residentiële, kort en langdurig, met eventueel crisisopvang in geval van een suïcidepoging beschikbaar is in Afghanistan en meer bepaald in Kaboel.*

*Escitalopram is beschikbaar in Kaboel (BMA 12239 p. 8).*

*Prothipendyl en zijn analoog, Levomepromazine, zijn niet beschikbaar in Afghanistan. Zij kunnen echter vervangen worden door het therapeutisch equivalent, Haloperidol, dat wel beschikbaar is (ook in Kaboel) (BMA 12297 p. 2).*

*Uit bovenstaande informatie mag men besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen voor Mr. G. beschikbaar zijn in Afghanistan, in Kaboel.*

*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 vanuit een regulerende en faciliterende rol, vaak in samenwerking met internationale NGO's. In 2003 lanceerde het Ministerie van Volksgezondheid het Basic Package of Health Services (BPHS). Het BPHS legt voornamelijk de focus op materniteitszorgen, kindergeneeskunde en immunisatie, overdraagbare ziekten, mentale aandoeningen, invaliditeit en het aanbod van essentiële geneesmiddelen. Sinds 2005 werd dit systeem uitgebreid met een Essential Package of Hospital Services (EPHS). Dit is een standaard pakket van ziekenhuisdiensten op elk niveau van de publieke gezondheidszorg, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen, en een richtlijn voor ziekenhuizen in de private sector. Samen met nationale en internationale NGO's worden op deze manier alle Afghaanse provincies voorzien van gezondheidszorg. Volgens een rapport van de Wereldbank uit 2018 kende de gezondheidszorg in Afghanistan sinds de implementatie van het BPHS een gevoelige verbetering, en dit op diverse gebieden zoals de kennis van het medisch personeel, de kwaliteit van de medische infrastructuur en uitrusting en de beschikbaarheid van medicatie en vaccins. Toch staat het land nog steeds voor uitdagingen zoals ook blijkt uit het Health Cluster Strategic Response Plan for Afghanistan 2018-2021 van de Verenigde Naties.

Zoals aangegeven werken NGO's samen met de overheid om de BPHS en EPHS te kunnen aanbieden. In 2013 werd hieromtrent het System Enhancement for Health Action in Transition (SEHAT) - programma gelanceerd, met als doel via lokale en internationale actoren de kwaliteit en het bereik van het gezondheidsnetwerk te verbeteren.

In Kaboel is er in het kader van SEHAT een partnerschap met MOVE Welfare Organisation die het basispakket gezondheidszorgen van de BPHS en EPHS garandeert binnen 42 gezondheidsinstellingen verspreid over de 13 districten van de provincie Kaboel. Het staat Mr. G. bij terugkeer naar het herkomstland immers vrij zich te vestigen waar hij dat wenst en dus ook in Kaboel waar de medische zorgen het meest toegankelijk zijn.

Er bestaat in Afghanistan geen universele ziekteverzekering. Volgens de grondwet dient het Ministerie van Volksgezondheid gratis preventieve en curatieve diensten aan te bieden om hardnekkige ziekten het hoofd te bieden en spoedhulp te garanderen aan de bevolking. Iedereen die in nood is, moet hulp kunnen krijgen, en dit los van de mogelijkheid dat men deze kan betalen of niet.

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

In Kaboel is er alleszins een ziekenhuis aanwezig gespecialiseerd in de aandoening waaraan betrokkene lijdt. Het wordt gerund door IPSO. De behandeling is er kosteloos maar voor de medicatie dient betaald te worden. Mensen met weinig financiële middelen krijgen de medicatie in voornoemde instelling in Kaboel echter gratis. IPSO wordt gefinancierd door de Duitse overheid en voorziet psychosociale hulp voor zowel Afghaanse migranten die zijn teruggekeerd als voor de lokale bevolking. Deze beslissing geldt ook voor de moeder van betrokkene, die eventueel kan instaan voor de nodige mantelzorg. Uit het administratief dossier blijkt dat betrokkenen destijds 3.000 euro per persoon betaalden aan de smokkelaar naar België. Dit veronderstelt toch enige financiële zelfredzaamheid bij betrokkenen en/of hun familieleden.

De advocaat van betrokkene haalt een rapport van OSAR aan uit 2017 om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer

naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de lichte tot matige mentale handicap, de persoonlijkheidsstoornis van het vermijdende type, de expressieve taalstoornis en de gegeneraliseerde sociale fobie bij Mr. G. geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

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

(...)"

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van:

*"het artikel 3 EVRM, artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel"*

Het middel wordt als volgt toegelicht:

*"Eerste onderdeel*

*In de aanvraag zetten verzoekers uiteen dat het voor N. G., nog los van de eventuele behandelingsmogelijkheden en/of toegang tot de medische zorgen in Afghanistan, onmogelijk is om terug te keren naar Afghanistan omwille van zijn angststoornissen. Verzoeker N. G. is immers nog nooit in Afghanistan geweest, en één van zijn problemen is net dat hij niet kan omgaan met drastische veranderingen. Daarvoor werd in de aanvraag verwezen naar diverse medische attesten en verslagen van psychologen en pedagogen.*

*De terugkeer zélf kan volgens hen zorgen voor een verergering van de problemen en de verhoging van het nu reeds bestaan suiciderisico.*

*De arts-adviseur gaat echter geenszins in op dit argument, terwijl het uiteraard wel van cruciaal belang is om de aanvraag te kunnen beoordelen. Kennelijk meent de arts-adviseur dat verzoeker N. G. de drastische verandering in geval van repatriëring naar Afghanistan wel zou aankunnen. Waaruit zij dit afleidt, blijkt echter helemaal niet. De elementen in het administratief dossier wijzen op het tegendeel. Indien de arts-adviseur meent te moeten ingaan tegen het standpunt van de behandelend arts van verzoeker, dan dient zij dit op zijn minst uit te motiveren. Dit geldt temeer in casu nu verzoeker behandeld werd door gespecialiseerde artsen in de psychiatrie, zoals . dr. W. en dr. C., terwijl uit het dossier niet blijkt dat dr. W. ook een psychiater is.*

*Indien verzoeker inderdaad moeilijk om kan gaan met veranderingen, en hij last krijgt van zware angststoornissen met zelfs suïcidepogingen tot gevolg (zoals dat zich in het verleden al heeft voorgedaan), dan betekent dit dat er in Afghanistan geen adequate behandeling mogelijk is in de zin van het artikel 9ter Vreemdelingenwet, omwille van de verandering van omgeving en dus los van de eventuele voorzieningen in Afghanistan. Het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd dus geschonden, in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel, dat verweerder verplicht om rekening te houden met alle elementen die in het administratief dossier aanwezig zijn. Door geen rekening te houden met de stukken van verzoeker die aantonen dat de terugkeer zelf voor verzoeker het risico op onmenselijke of vernederende behandeling met zich meebrengt, schendt verweerder dus het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met het artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Tweede onderdeel*

*De arts-adviseur stelt dat de medicatie die verzoeker moet nemen beschikbaar is in Afghanistan.*

*Voor het geneesmiddel Sipralaxa (dat gelijkgesteld wordt door de arts-adviseur aan Escitalopram) wordt verwezen naar het document MEDCOI BMA 12239, blz. 8. Daaruit blijkt inderdaad dat het gaat om een*

geneesmiddel dat beschikbaar is in "Nawi Merwais Pharmacy" in Karte Parwan, een wijk in Kaboel-stad. Het gaat echter om een private instelling.

Voor het geneesmiddel Prothipendyl meent de arts-adviseur dat dit kan vervangen worden door Haloperidol, dat verkrijgbaar is in Jawed Aimai Pharmacy, een apotheek in Kaboel. Het gaat ook om een private instelling.

Beide medicijnen zijn dus slechts verkrijgbaar in enkele apotheken in Kaboel.

Het is echter lang niet zeker dat deze ook effectief beschikbaar zullen zijn eenmaal verzoeker deze nodig heeft. In de "Country Fact Sheet Acces to Healthcare Afghanistan 2019" die verweerder aan het administratief dossier toevoegde, wordt op blz. 30-31 de toestand van de apotheken in Afghanistan besproken.

Zo kan er gelezen worden (blz. 30):

"Patients have to pay for all medicines, except for medicines in primary care, which are free in public health facilities. However, according to the MedCOI contact person AF30, because of lack of money, it sometimes takes 1 to 2 months to bring the medications to public health facilities in Afghanistan."

En nog:

"According to a report by the German Federal Office for Migration and Refugees from 2016 'any kind of medication is available on the Afghanistan markets now, but the costs vary based on quality, company names and manufacturers.' The quality of the medicines is low, the drugs are expired or were transported in bad conditions."

Uit deze informatie blijkt dus dat de medicatie in het algemeen beperkt voorradig is, dat het soms lang duurt om de medicatie ter plaatse te laten komen, en dat de kwaliteit vaak zeer slecht is.

In casu is de medicatie die verzoeker moet nemen sowieso beschikbaar maar zeer beperkt voorradig in Afghanistan: hoewel de MEDCOI documenten waarnaar wordt verwezen veel verschillende adressen opsommen van instellingen en apotheken waar medicatie beschikbaar zou zijn, geldt zowel voor het geneesmiddel Escitalopram als voor het geneesmiddel Haloperidol dat er maar één apotheek in Kaboel is (voor beiden dan nog een verschillende apotheek). Dat betekent dat, indien één van beiden slechts eenmalig geen voorraad heeft, verzoeker in de problemen komt omdat er geen alternatieve apotheek aanwezig is.

Daarboven op komt nog dat verzoeker zelf een zeer zwak persoon is. De arts-adviseur erkent zelf dat verzoeker een lichte tot matige mentale handicap heeft, met de verstandelijke leeftijd van een achtjarige en een IQ van 50 tot 60, en met een taalexpressiestoornis. De arts-adviseur erkent verder dat verzoeker met angst, agressie en suïcidaliteit reageert op bepaalde stressfactoren.

Men kan zich inbeelden dat het niet vinden van de geschikte medicatie een stressfactor is waardoor de symptomen niet alleen niet gecontroleerd worden, maar ook juist nog erger worden. Verweerder had er bovendien ook rekening mee moeten houden dat verzoeker niet in staat is om zich goed uit te drukken en gelet op zijn mentale handicap helemaal niet zelfredzaam is. Zelfs indien de medicatie beschikbaar zou zijn in deze apotheken, is het hoogst onwaarschijnlijk dat hij in staat zal zijn om die zelf af te halen. Het volstaat bovendien niet om naar zijn moeder te verwijzen om dit op zich te nemen: uit het dossier blijkt dat het gaat om een 70-jarige analfabete vrouw die evenmin in staat is om de juiste medicatie voor haar zoon aan te schaffen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft in het arrest PAPOSHVILI (41738/10 - 13- 12- 2016) geoordeeld dat in dit soort zaken verweerder een werkelijk, individueel ("case-by-case") onderzoek moet doen. In de paragraaf 189 van dit arrest luidt het:

As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above).

Gelet op het feit dat verweerder zelf per medicament dat verzoeker maar één apotheek in het hele land kon aanduiden waar de medicatie aanwezig is voor verzoeker, gelet op het feit dat uit verzoekers' eigen toegevoegde informatie blijkt dat de voorraad van medicatie in Afghanistan over het algemeen precair is, en gelet op het intellectueel uiterst beperkte profiel van verzoeker en zijn moeder, kan niet besloten

worden dat de medicatie in het algemeen ("generally") beschikbaar is, en al zeker niet dat deze beschikbaarheid voldoende en geschikt is om verzoeker in de praktijk te kunnen behandelen ("whether the care generally available in the receiving country is sufficient and appropriate in practice").

Zodoende maakt verweerder een eigen uiterst selectieve lezing van zijn eigen bronnen, houdt hij geen rekening met alle elementen van het dossier van verzoekers zodat hij de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt. Op die manier bouwde verweerder een foutieve redenering op die ertoe concludeerde dat de bepalingen uit artikel 9ter Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM gerespecteerd waren. Echter blijkt dus dat de beschikbaarheid van de medicatie niet voldoende is, waardoor het artikel 9ter Vreemdelingenwet geschonden werd, en waardoor verzoeker dreigt te worden blootgesteld aan een behandeling die in strijd is met het artikel 3 EVRM.

Derde onderdeel

Verweerder concludeert verder dat de medische behandeling ook voldoende beschikbaar en toegankelijk is voor verzoeker.

Daartoe verwijst hij naar:

- 1) het feit dat de Afghaanse grondwet gratis preventieve en curatieve diensten garandeert, hoewel er geen universele ziekteverzekering bestaat in het land
- 2) er dankzij een actieplan van het ministerie van volksgezondheid, dat gesteund wordt door de Europese Unie, er psychosociale dienstverlening wordt geboden in 4500 gezondheidscentra en binnen 300 mentale ziekenhuizen.
- 3) Verzoeker terecht kan in het ziekenhuis dat wordt uitgebaat door IPSO, een Duitse NGO
- 4) Dat de moeder van N. G. (tweede verzoekster) destijds voor de reis betaalde en dus een zekere financiële zelfredzaamheid heeft en desnoods beroep kan doen op familie; verzoeker kan ook op reïntegratiemaatregelen beroep doen via IOM om een job te vinden.

Verzoekers betwisten deze stellingen.

1) Met betrekking tot de Afghaanse grondwet: in de Country Fact Sheet Acces to Healthcare Afghanistan 2U19 (aanwezig in het administratief dossier, waar verweerder zelf naar verwijst) staat deze informatie over de garanties van de grondwet inderdaad vermeld. Doch net onder deze passage op blz. 33 van het rapport wordt meteen vermeld dat dit in werkelijkheid niet het geval is, en dat de Grondwet dus dode letter blijft. Opnieuw maakt verweerder dus een uiterst selectieve lezing van zijn eigen bronnen. Er wordt namelijk verwezen in deze Country Fact Sheet naar:

- een studie die wijst op de noodzaak om een systeem van ziekteverzekering op poten te zetten om te vermijden dat de armsten verschrikkelijk hoge kosten moeten betalen voor gezondheidszorg (blz. 33 Country Fact Sheet)
- volgens een MEDCOI contactpersoon patiënten op geen enkele financiële steun van de overheid kunnen rekenen (blz. 34 Country Fact Sheet)
- dat er een zeer beperkt systeem van private ziekteverzekering bestaat waarvan de kosten echter te hoog zijn voor de meerderheid van de Afghaanse bevolking (blz. 34 Country Fact Sheet)
- alleen de basisgezondheidszorgen gratis zijn (het BPHS en EPHS systeem, die worden beschreven in het advies van de arts-adviseur). Deze zijn echter onvoldoende voor verzoeker N. G. die de opvolging nodig heeft van een gespecialiseerd arts, m.n. een psychiater (blz. 35 Country Fact Sheet)
- dat het een algemene praktijk is om "onder de tafel" te betalen aan artsen in Afghanistan, bovenop de officiële tarieven.

2) Met betrekking tot de 300 mentale ziekenhuizen die in het land aanwezig zouden zijn: de beslissing verwijst daarvoor naar blz. 59 van de Country Fact Sheet (in werkelijkheid moet het blz. 58 zijn). Deze cijfers worden inderdaad vermeld, maar opnieuw worden ze daarna in hetzelfde document extreem genuanceerd. Op blz. 58 luidt het, nadat vermeld wordt dat er in deze gespecialiseerde centra hulpverlening wordt geboden: "But theory and practice prove to be two different things in Afghanistan, as the lack of trained psychiatrists, psychiatric nurses, psychologists and social workers presents a serious challenge for mental healthcare service delivery."

Opnieuw kan niet besloten worden dat verweerdere lectuur van de country Fact Sheet objectief is.

3) en 4)



*Met betrekking tot de toegang tot IPSO: de Country Fact Sheet is hierover zeer beknopt. Er kan nergens worden nagegaan of verzoeker hier werkelijk toegang toe kan krijgen, wat de voorwaarden van verblijf zijn, hoe lang hij daar kan blijven. Bovendien, zelfs als dit verblijf toegankelijk voor hem is, wijst verzoeker er op dat hij niet steeds in een instelling moet verblijven, maar vooral nood heeft aan medicatie en medische opvolging. Deze blijft betalend. Zelfs het verblijf in IPSO is volgens verweerder betalend voor wat betreft medicatie.*

*Verweerder houdt volstrekt geen rekening met het beperkte profiel van verzoekers die het hen onmogelijk maakt om enige inkomsten te verwerven. De informatie over steun van IOM om begeleid te worden naar werk is daarom irrelevant. Er dient herhaald te worden dat verzoeker N. G. een mentaal beperkte jongeman met een taalexpressiestoornis is, en dat zijn moeder een analfabete vrouw van 70 jaar is. Eerste verzoeker heeft dus geen arbeidskansen (bovendien is er een hoge graad van discriminatie tegen personen met een handicap in de Afghaanse samenleving, die ook weerspiegeld wordt in een gebrek aan kansen op de arbeidsmarkt, zoals blijkt uit dezelfde Country Fact Sheet op blz. 83) en zijn moeder is te oud om nog te kunnen werken.*

*Ook de veronderstellingen van verweerder over het familiaal netwerk zijn volstrekt hypothetisch. Mevrouw M. G. is al tientallen jaren geleden vertrokken uit Afghanistan, zij heeft illegaal verbleven in Iran en in Turkije. Eerste verzoeker N. G. werd geboren in Iran en is zelfs nog nooit in Afghanistan geweest. En zelfs als de moeder nog een familiaal netwerk zou hebben na al die jaren, bevindt dat zich in de provincie Baghlan, terwijl de medische zorgen volgens verweerder zelf, hoogstens in Kaboel (maar in werkelijkheid dus niet) aanwezig zijn.*

*In het voormelde arrest PAPOSHVILI van het EHRM stelt het Hof in paragraaf 190:*

*The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care.*

*Het Hof stelt dus dat rekening moet worden gehouden met:*

*- de kost van de medicatie en de behandeling: welnu, volgens de tweede bijlage bij de Country Fact Sheet kost Haloperidol 150 Afghani voor één injectie (blz. 116).*

*Voor het andere geneesmiddel dat verzoeker nodig heeft wordt geen prijs vermeld. Voor de ambulante behandeling door de psychiater wordt geen duidelijk beeld gegeven: in theorie is het gratis in publieke instellingen maar de opmerking wordt gemaakt in de Country Fact Sheet dat er nog "onder de tafel" moet worden betaald (blz. 62 Country Fact Sheet). Er wordt echter volstrekt geen rekening gehouden met verzoekers' onmogelijkheid om eigen inkomsten te verwerven.*

*- het familiaal en sociaal netwerk bij terugkeer: zoals aangehaald is dat er niet (meer): eerste verzoeker werd zelfs buiten Afghanistan geboren en is er nooit geweest. Bovendien rust er op zijn ziekte een zwaar taboek (blz. 83 Country Fact Sheet)*

*- de afstand van de herkomstregio tot de plaats van de zorgen: de familie is afkomstig uit de provincie Baghlan, op zo'n 5 uur rijden van Kaboel waar de behandeling mogelijk soms beschikbaar zou zijn. Verweerder neemt dit niet eens op in zijn overweging.*

*Opnieuw blijkt dus dat verweerder een zeer eenzijdige lezing maakt van zijn eigen bronnen, geen rekening houdt met het kwetsbaar profiel van verzoekers, zodat hij opnieuw de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt. Aangezien hij op die manier concludeert tot de toegankelijkheid van de nodige medische voorzieningen, schendt hij bovendien het artikel 9ter Vreemdelingenwet en het art. 3 EVRM."*

2.2. De verwerende partij merkt hieromtrent op in haar nota met opmerkingen:

*"In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:*

- artikel 3 EVRM ;*
- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;*
- de materiële motiveringsplicht ;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening zou zijn gehouden met het feit dat de verzoekende partij aan angststoornissen lijdt, dewelke zouden verhinderen dat zij zou terugkeren naar het land van herkomst. De verzoekende partij verwijst in dit kader tevens naar de specialisatie van haar behandelende artsen, waarbij zij opmerkt dat niet blijkt dat de arts-adviseur eenzelfde specialisatie heeft. De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen.*

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

*“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.”*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Afghanistan behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.*

*Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Afghanistan, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.*

*Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.*

*“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)*

*Specifiek met betrekking tot de door de verzoekende partij aangehaalde angststoornis, merkt verweerder op dat nergens uit de door de verzoekende partij aangehaalde stukken blijkt dat het ingevolge de angststoornis onmogelijk zou zijn om naar Afghanistan terug te keren.*

*Het loutere feit dat in de voorliggende medische stukken wordt gewezen op het feit dat de verzoekende partij het moeilijk heeft met drastische veranderingen, volstaat geenszins om te besluiten dat een terugkeer naar Afghanistan om medische redenen zou uitgesloten zijn. De verzoekende partij trekt conclusies uit de door haar voorliggende medische attesten, dewelke daarin niet kunnen worden gelezen.*

*Door de arts-adviseur werd hoe dan ook op gedegen wijze rekening gehouden met de aangevoerde angststoornis, waarbij uitdrukkelijk is opgemerkt dat de verzoekende partij “reageert met angst”, doch waarbij anderzijds ook is vastgesteld dat de daartoe noodzakelijke medicatie in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk is.*

*Inderdaad blijkt uit de door de verzoekende partij zelf voorgelegde medische stukken dat de medicatie een goed effect heeft op de angststoornis, zodat niet dienstig kan worden ingezien om welke reden een terugkeer naar het land van herkomst (alwaar therapeutisch equivalente geneesmiddelen beschikbaar zijn) om medische redenen niet mogelijk zou zijn.*

*Terecht wordt in dit kader de arts-adviseur gewezen op het feit dat de verzoekende partij reeds verscheidene jaren niet meer diende te worden gehospitaliseerd naar aanleiding van de angststoornis en suïcideproblematiek, hetgeen wel degelijk aantoont dat de gevolgde behandeling het nodige effect sorteert.*

*Geheel ten onrechte meent de verzoekende partij dan ook dat uit de door haar voorgelegde medische stukken zou blijken dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen zou zijn, minstens blijkt uit het advies van de arts-adviseur afdoende om welke redenen de arts-adviseur heeft besloten dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Het enkele feit dat de arts-adviseur gebeurlijk niet dezelfde mate van specialisatie heeft als de behandelende artsen van de verzoekende partij, volstaat geenszins om afbreuk te doen aan de deugdelijkheid van het advies.*

*Zie ook:*

*“Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden “dan ook” wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Door zulks als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien.” (R.v.St. 225.353 dd. 06.11.2013) (eigen markering)*

*Verweerder stelt vast dat het eerste middel van de verzoekende partij integraal is opgehangen aan de bewering dat de verzoekende partij in Afghanistan niet adequaat zal kunnen worden behandeld voor diens angststoornis, met suïciderisico tot gevolg.*

*Evenwel blijkt uit de bestreden beslissing, alsook uit het advies van de arts-adviseur dat de noodzakelijke behandeling én opvolging wel degelijk beschikbaar én toegankelijk geacht moeten worden in de bestreden beslissing, zodat de verzoekende partij niet dienstig kan voorhouden dat zij louter en alleen al omwille van de verhuis naar Afghanistan het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, dan wel een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit.*

*De kritiek van de verzoekende partij kan bijgevolg niet worden aangenomen.*

*In een tweede onderdeel van het enig middel voert de verzoekende partij aan dat uit het advies van de arts-adviseur niet blijkt dat de geneesmiddelen Sipralaxa en/of Prothipendyl daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. De verzoekende partij merkt op dat deze geneesmiddelen enkel in bepaalde apotheken in Kaboel verkrijgbaar zijn, zonder garantie op continuïteit.*

*Verweerder stelt vast dat de verzoekende partij an sich niet betwist dat door de arts-adviseur terecht is overwogen dat het geneesmiddel Prothipendyl kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent, dat in Afghanistan volgens de vaststelling van de arts-adviseur wél beschikbaar is.*

*Specifiek met betrekking tot de beschikbaarheid van de geneesmiddelen, meent de verzoekende partij evenwel dat het niet-afdoende is dat door de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie is vastgesteld dat deze in enkele apotheken in Kaboel beschikbaar zijn. De verzoekende partij meent dat de medicatie slechts beperkt voorradig is en de kwaliteit vaak zeer slecht is.*

*In antwoord op de verzoekende partij haar beschouwingen, stelt verweerder vast dat de verzoekende partij zich beperkt tot zuiver hypothetische kritiek met betrekking tot de bevindingen van de arts-adviseur.*

*Daar waar door de arts-adviseur op basis van gezaghebbende bronnen is vastgesteld dat de noodzakelijke geneesmiddelen in Afghanistan beschikbaar zijn, beperkt de verzoekende partij zich tot de ongestaafde bedenking dat zij in de problemen zal komen indien er toch geen voorraad aanwezig zou zijn, zonder dat zij ook maar enigszins aannemelijk maakt dat de kans daartoe reëel is.*

*Verweerder verwijst in dit kader specifiek naar het feit dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er in Kaboel een ziekenhuis aanwezig is, dat gespecialiseerd is in de aandoening waar de verzoekende partij aan lijdt én waarbij de medicatie bovendien gratis is voor mensen met weinig financiële middelen.*

*Zelfs indien de verzoekende partij aannemelijk zou maken dat de beschikbaarheid van de noodzakelijke geneesmiddelen in de apotheken in Kaboel niet gegarandeerd is, dan nog blijft zij in gebreke om aannemelijk te maken dat zij in voorkomend geval de noodzakelijke medische zorgen niet zou kunnen bekomen via het gespecialiseerde ziekenhuis dat door de Duitse overheid gefinancierd wordt.*

*De verzoekende partij voert nog aan dat zij een zeer zwak persoon is, die niet goed in staat is zich uit te drukken en helemaal niet zelfredzaam is. De verzoekende partij meent dat zij niet zelf in staat is om de noodzakelijke geneesmiddelen op te halen in de apotheek, waarbij de moeder evenmin in staat zou zijn om dit te doen.*

*Specifiek met betrekking tot de capaciteiten van de moeder, merkt verweerder op dat door de arts-adviseur op basis van de voorliggende documenten, is vastgesteld dat de dagelijkse begeleiding van de verzoekende partij op heden door haar moeder wordt verzekerd.*

*Bijgevolg kan niet dienstig worden ingezien om welke reden de verzoekende partij in het land van herkomst niet meer zou kunnen rekenen op de hulp en bijstand van haar moeder. Het loutere feit dat de moeder een 70-jarige analfabete vrouw is, volstaat in dit kader niet om aannemelijk te maken dat zij in het land van herkomst niet verder voor de begeleiding van de verzoekende partij zou kunnen instaan.*

*Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat zij “dreigt te worden blootgesteld aan een behandeling die in strijd is met het artikel 3 EVRM” maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.*

*Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de Minister zich heeft gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de Minister oordeelde dat er aan de*

verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. De gemachtigde van de Staatssecretaris heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Verzoekende partij toont met haar uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verweerder om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-adviseur die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

In een derde en laatste onderdeel levert de verzoekende partij nog kritiek op het door de arts-adviseur gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in Afghanistan.

Uit nazicht van de stukken van het administratief dossier blijkt dat door de arts-adviseur op gedegen wijze onderzoek is gevoerd naar de wijze waarop de (mentale) gezondheidszorg in Afghanistan georganiseerd is, waarbij de arts-adviseur allerm minst blind is gebleven voor gebeurlijke gebreken van het Afghaanse gezondheidssysteem.

Door de arts-adviseur wordt -onder verwijzing naar een rapport- bevestigd dat Afghanistan nog steeds voor uitdagingen staat voor wat betreft de implementatie van het Basic Package of Health Services (BPHS), doch dat de overheid samenwerkt met NGO's ten einde de nodige zorgen te kunnen aanbieden.

Specifiek met betrekking tot Kaboel wordt overwogen dat de zorgen aldaar het meest toegankelijk zijn, onder meer door een partnerschap met MOVE Welfare organisation, die een basispakket van gezondheidszorgen garandeert verspreid over de 13 districten van Kaboel.

Inzonderheid gelet op voormelde overweging van de arts-adviseur, dewelke specifiek opmerkt dat de verzoekende partij zich in Kaboel kan vestigen, kan de verzoekende partij uiteraard niet volstaan met een verwijzing naar gebeurlijke gebrekkige toegankelijke medische zorgen in de rest van Afghanistan. Het kan wel degelijk volstaan dat door de arts-adviseur is vastgesteld dat de nodige zorgen in Kaboel beschikbaar én toegankelijk zijn.

Zie ook:

2.6. Waar verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de eerste verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 29 maart 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn." (RvV nr. 226 791 van 27 september 2019)

En ook:

"De Raad benadrukt dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in een specifiek dorp in het betreffende land zodat verzoekers' kritiek niet dienstig is aangezien het dorpje Zovuni in Armenië is gelegen. De arts-adviseur stelde bovendien vast dat eerste verzoeker kan reizen, hetgeen niet is weerlegd door verzoekers. Bovendien tonen verzoekers niet aan

dat zij enkel in het dorpje Zovuni terecht kunnen, nu zij zich kunnen laten bijstaan door de IOM om de duurzame terugkeer en de re-integratie in het land van herkomst te vereenvoudigen. Verzoekers kunnen ook niet worden bijgetreden in de stelling verderop in hun betoog dat rekening moet worden gehouden met de effectieve toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen als Y. of waar zij hekelen dat de situatie voor Y. niet zou zijn onderzocht of geanalyseerd. In de medische aanvraag van 27 december 2012 wordt immers niet aangetoond dat verzoekers als Y. geen of minder toegang hebben tot medische zorgen en op dat vlak worden gediscrimineerd. Zij wijzen in de aanvraag enkel op een eventuele discriminatie op het vlak van onderwijs en tewerkstelling.” (RvV nr. 216.553 van 11 februari 2019)

De verzoekende partij gaat in haar inleidend verzoekschrift bovendien niet in op de opmerking van de arts-adviseur dat de samenwerking met verscheidene NGO's in Afghanistan wel degelijk een impact heeft op de toegankelijkheid van de zorgen voor de lokale bevolking.

Het volstaat aldus niet te verwijzen naar gebeurlijke beperkte initiatieven van overheidswege om vervolgens te besluiten dat de gezondheidszorg in Afghanistan voor de verzoekende partij niet-toegankelijk zou zijn.

Verweerder besluit dat door de arts-adviseur wel degelijk op gedegen gronden is vastgesteld dat de noodzakelijke medische behandeling én opvolging in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk moet worden geacht, waarbij enerzijds is vastgesteld dat de noodzakelijke geneesmiddelen beschikbaar zijn en anderzijds wordt vastgesteld dat in elk geval gespecialiseerde zorgen beschikbaar én toegankelijk zullen zijn in een gespecialiseerd ziekenhuis in Kaboel.

De verzoekende partij meent dat zij zelfs in voormeld gespecialiseerd ziekenhuis, dat gerund wordt door IPSO, zal moeten betalen voor de medicatie, doch dienaangaande gaat zij volkomen voorbij aan de opmerking van de arts-adviseur dat de medicatie in de betrokken instelling wel degelijk gratis is voor mensen met weinig financiële middelen.

Er wordt aldus wel degelijk rekening gehouden met het beperkte profiel van de verzoenende partij om enige inkomsten te verwerven, dit nog afgezien van de vaststelling dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij en haar moeder kennelijk of enige financiële zelfredzaamheid beschikken, gelet op de aanzienlijke geldsom dewelke aan de smokkelaar zou zijn betaald bij de reis naar Europa.

Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“De Raad merkt nog op dat hij geen inhoudelijk medisch oordeel mag vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hij of zij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat de ambtenaar-geneesheer in casu met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoekster niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.” (R.v.V. nr. 165.941 dd. 15.04.2016)

De beschouwingen van verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

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

2.3. Uit het standpunt van de partijen blijkt dat zij het niet eens zijn over de gevolgen van een terugkeer naar Afghanistan voor de verzoekende partij, waarvan niet ontkend wordt (ook niet door de arts-adviseur, zie punt 1.3.) dat zij lijdt aan een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De arts-adviseur besluit dat “de lichte tot matige mentale handicap, de persoonlijkheidsstoornis van het vermijdende type, de expressieve taalstoornis en de gegeneraliseerde sociale fobie bij Mr. G. geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel

*risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.”.*

Deze laatste conclusie wordt door de verzoekende partij betwist. De verzoekende partij meent dat de medicijnen en medische zorgen die zij behoeft niet beschikbaar en niet toegankelijk zijn in Afghanistan. Zij gaat uitvoerig in op de bronnen waarvan de arts-adviseur gebruik maakte.

De Raad stelt vast dat hij niet beschikt over een administratief dossier. Enkel medische stukken, partieel dan nog, werden overgemaakt ter gelegenheid van het indienen van de nota met opmerkingen. De Raad beschikt niet over de MedCOI-documenten waarnaar de arts-adviseur verwijst (geen enkel). Evenmin werd een kopie toegevoegd van het volledig standaard medisch getuigschrift (slechts de voorste pagina is kenbaar gemaakt).

Het argument van de verwerende partij ter terechtzitting dat stelt dat aan de nota met opmerkingen toegevoegde stukken volstaan om de Raad toe te laten zijn wettigheidscontrole uit te oefenen, is niet correct.

De arts-adviseur stelt in haar advies dat zij de volgende stukken ontving:

*“(…)*

*05.11.2019 SMG van Dr. L. B.: licht tot matig mentaal gehandicapt mei een verstandelijke leeftijd van +/- 8 jaar, depressie (sociale fobie, angststoornis) - medicatie: Dominal, Sipralexa; ziekenhuisopname van 13/01 - 10/04/2017.*

*21.04.2017 Hospitalisatieverslag van Dr. T. W. van de opname van 13/01-10/04/2017: gedwongen opname n.a.v. suïcidepoging (auto-intoxicatie met antidepressiva, benzodiazepines) en agressie naar derden, screening voor metabool syndroom is negatief, taalbarrière, geeft bij ontslag geen hulpvraag aan en wil niet naar PZ "De Vliet" in Zoersel. Broer heeft hem op 10/04/2017 afgehaald.*

*Hoofddiagnose: gegeneraliseerde sociale fobie bij matig zwakzinnig persoon met expressieve taalstoornis. Medicatie: Dominal, Sipralexa.*

*10.04.2017 Voorlopige ontslagbrief van Dr. T. W. van de opname van 13/01-10/04/2017: idem als hierboven (21/04/2017).*

*30.10.2016 Psychiatrisch verslag van Dr. R. C.: functioneert op zwakzinnig niveau met vroege ouder-kind relatiestoornis, overbevraging, zwakbegaafdheid en persoonlijkheidsstoornis van het vermijdende type.*

*Niet-medische stukken, waarvan akte:*

*12.11.2018 Pedagogisch rapport van Mevr. I. H.: matig verstandelijke beperking, zeer beperkt Nederlands taal- en rekenniveau met weinig evolutie sinds september 2017, voldoende motorische vaardigheden voor de praktische vakken, een tewerkstelling in een beschutte werkplaats is niet haalbaar.*

*21.05.2018 Aanvullend rapport van Mr. J.J. : verstandelijke leeftijd van 8 jaar.*

*27.09.2016 en 08.08.2017 Psychologisch rapport van Mr. J. J. Moeder van N. komt sinds juli 2015 op gesprek en heeft het over de problemen met haar zoon, die grensniveau licht-matig mentaal gehandicapt is met IQ van 50 - 60 en die zij niet meer de baas kan. Zij vraagt een uithuisplaatsing voor haar zoon.*

*(…)”*

Aan de Raad werden enkel een kopie overgemaakt van een hospitalisatieverslag van 21 april 2017, een pedagogisch rapport van dr. I.H. van 12 november 2018 en een aanvullend rapport van dr. J.J. van 21 mei 2018 en van 27 september 2016. De overige stukken zijn niet kenbaar gemaakt aan de Raad. Verder is er nog een kopie van een ongedateerd document en waarvan niet geweten is van wie dit uitgaat: het bevat enkel een pagina 2.

Het onderzoek naar het bestaan van een schending van de materiële motiveringsplicht noodzaakt de Raad na te gaan of de bestreden beslissing steunt op een juiste feitevinding en of er een correcte oordeelsvorming heeft plaatsgehad, dit op een niet kennelijk onredelijke wijze.

De Raad kan de grieven van de verzoekende partijen niet controleren bij gebreke aan een administratief dossier, bevattende de stukken die de verzoekende partijen hebben kenbaar gemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing. De Raad kan niet nagaan of de bestreden beslissing zorgvuldig werd genomen en of de bestreden beslissing steunt op een juiste feitevinding en een correcte beoordeling inhoudt. De Raad kan niet nagaan of de toegankelijkheid en de beschikbaarheid die de medische noden

van verzoekende partij behoeven, voorhanden zijn. De afwegingen die de verwerende partij maakt, kunnen door de Raad niet worden gecontroleerd.

De Raad herinnert eraan dat artikel 7 van het koninklijk besluit van 22 december 2006 de verwerende partij verplicht een administratief dossier neer te leggen, dat geïnventariseerd is. Het inventariseren van het administratief dossier is geen loutere formaliteit, maar strekt ertoe, naast het toelaten documenten snel terug te vinden en het bieden van een chronologisch overzicht van de zaak, garanties te bieden op het vlak van volledigheid en integriteit van het dossier.

Bijgevolg kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier afgeleid worden waarop de oordeelsvorming van de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister is gegrond.

Evenmin kan worden nagegaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie heeft getrokken. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissingen onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

### 3. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 13 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN