



## Arrest

nr. 254 651 van 18 mei 2021  
in de zaak RvV X / II

In zake: X  
handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X en X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. ROBERT  
Sint-Quentinstraat 3 / 3  
1000 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bengalese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X en X op 11 januari 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 30 oktober 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 en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. JANSSENS, die *loco* advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Bengalese nationaliteit te zijn, diende herhaalde keren een verzoek om internationale bescherming in, dit tevergeefs.

Op 7 januari 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), zowel in eigen naam als namens de minderjarige kinderen.

Op 20 april 2020 diende de verzoekende partij tevens een aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 24 april 2020 besloot de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dit voor wat betreft de aanvraag van de verzoekende partij. Op 24 april 2020 besloot de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie tevens tot de onontvankelijkheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dit voor wat betreft de minderjarige kinderen.

Op 9 juni 2020 nam de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies).

Op 10 september 2020 werd de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie. Op 21 oktober 2020 diende de verzoekende partij een beroep tot schorsing en nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) tegen voormelde bijlage 42. Deze procedure is bij de Raad gekend onder het rolnummer RvV 253 200. Op 5 november 2020 besloot de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie om de bijlage 42 van 10 september 2020 in te trekken.

Op 21 oktober 2020 diende de verzoekende partij een beroep tot schorsing en nietigverklaring in bij de Raad tegen de onontvankelijkheidsbeslissing van 24 april 2020. Het beroep werd verworpen met arrest nr. 247 546 van 15 januari 2021.

Op 29 oktober 2020 besloot gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris om de ongegrondheidsbeslissing van 24 april 2020 in te trekken, zodat het beroep, aangetekend bij de Raad, uitmondt in het arrest nr. 247 546 van 15 januari 2021, dat het beroep onontvankelijk verklaart.

Op 30 oktober 2020 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in hoofde van de verzoekende partij opnieuw ontvankelijk, doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing met de volgende redengeving:

*“(…)*

*Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M., S.:*

*Geachte Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.01.2020 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:*

*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 voor M. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.10.2020 in gesloten omslag).

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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekster haalt aan dat M. hier schoolloopt). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M., S. te willen overhandigen.

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M. M. H. T. en M. T. A. S., hiervoor werd op 24.04.2020 reeds een beslissing genomen en overgemaakt aan Sint-Joost-ten Node.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 07.01.2020 door betrokkenen ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 28.08.2019 van hun asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).

Gelieve betrokkenen ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980. Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld. Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vermelde vereisten. Zij worden ingediend bij de Raad bij ter post aangetekend schrijven, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is.

(...)"

Het medisch advies van de arts-adviseur van 29 oktober 2020, dat samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gegeven, stelt:

*"(...)*

*Medische motivatie*

*NAAM: M. S. (R.R.: ...)*

*Vrouwelijk*

*Nationaliteit: Bangladesh*

*Geboren te Dhaka op 01.02.1990*

*Adres: (...)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M. S. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.01.2020.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*03.12.2019 SMG van Dr. L. D.: via tolk, DM type 2, chronische laryngitis, menorrhagie, ingreep op borsten op 22/11 te St. Pierre met nog steeds bloedverlies ter hoogte van de wonden, arteriële hypotensie, ernstige chronische PTSS - medicatie: Alprazolam, Paracetamol en psychotherapie voor een cPTSS en voor majeure slaapstoornissen*

*Niet-medische stukken:*

*20.12.2019 Aanvraag voor een echografie en RX van de linker elleboog wegens pijn door Dr. M. G.*

*Afspraakbevestigingen:*

*Raadpleging op 20/12/2019 bij Dr. M. G.*

*Raadpleging op 20/02/2020 bij Dr. M. N., met de hand bijgeschreven "colonoscopie bon CPAS"*

*05.12.2019 Afspraak raadpleging bij Dr. B. M., plastisch chirurg, op 09/01/2020 aangevraagd door Dr. M. G. (huisarts) en bevestigd door de administratie van UMC Sint-Pieter.*

*18.11.2019 Aanvraag voor een bloedonderzoek (glycemie, HbA1c) door Dr. M. G.*

*Medische kaart geldig voor het Centre Médical Jean Fontaine en de apotheek Multipharma*

*En van de medische stukken ons overgemaakt na vraag per aangetekend schrijven d.d. 02/04/2020 voor een actualisering van het voorgelegde medische dossier:*

*17.04.2020*

*Geneesmiddelenvoorschriften van Dr. M. G.: Glucophage, Trianal zalf (de 2 andere producten werden doorstreept).*

*Overzicht van de apotheekaankopen van 01/01/2017 tot en met 15/04/2020 en op 17/04/2020.*

*14.04.2020 SMG van Dr. L. D.: volledig identiek aan het SMG d.d. 03/12/2019, behalve: in vraagstelling van de mentale capaciteiten van betrokkene, die moeilijk te testen zijn en de hypothese dat betrokkene niet alles begrijpt en nooit een gestructureerde autonomie verworven heeft.*

*Opmerking:*

*Op 20.04.2020 ontvingen wij een e-mail van de advocaat van betrokkene om uitstel te vragen tot 4 weken na de Covid-19 sanitaire maatregelen voor het voorleggen van de voor de actualisering gevraagde medische stukken, vermits de psycholoog van betrokkene, die toegang gevraagd heeft tot het elektronisch dossier van betrokkene, nog steeds geen antwoord bekomen heeft van het ziekenhuis. In het kader van de bescherming van de medische persoonsgegevens heeft enkel een behandelende arts toegang tot het elektronisch medisch dossier van zijn patiënt, dus het zou mij verwonderen dat het ziekenhuis toegang zou verlenen aan een psycholoog. Dr. D. zelf had op 14/04/2020 hier toegang toe kunnen vragen om de gevraagde stukken, daterend van eind 2019/begin 2020 op te vragen, of de huisarts, Dr. M. G., had dit op 17/04/2020 kunnen doen, om ze ons dan, samen met het SMG of de geneesmiddelenvoorschriften, over te maken.*

Met het SMG d.d. 14/04/2020 en het overzicht van de apotheekaankopen beschik ik over voldoende bijkomende informatie om een adequaat medisch advies voor Mevr. M. te kunnen verlenen.

**Bespreking:**

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier weerhoud ik dat het gaat om een 30-jarige vrouw die zou lijden aan:

1) Diabetes mellitus type 2 (DM 2, niet-insuline dependente suikerziekte), een vermoeden van deze diagnose wordt bevestigd door de aanvraag van de huisarts voor een bloedonderzoek naar de glycemie (bloedsuiker gehalte) en het Hb1Ac (geglycosyleerd hemoglobine, een indicator voor hoe goed de glycemie onder controle is geweest over een gemiddelde duur van 3 maanden). DM 2 dient in eerste instantie niet medicamenteus behandeld te worden, enkel met dieet en lichaamsbeweging. Gelukkig blijkt uit het overzicht van de apotheekaankopen dat Mevr. M. ook nood heeft aan een bloedsuiker verlagend middel, nl. Metformine (Glucophage). Een controle om de 3 maanden tot een half jaar bij een huisarts/generalist van de nuchtere glycemie en het Hb1 Ac ter opvolging volstaat.

2) Chronische laryngitis (keelontsteking): deze diagnose wordt in voorliggend medisch dossier niet gestaafd, er is geen bewijs van een opvolging/behandeling bij een neus-keel-oor specialist (NKO arts) en er is geen medicamenteuze behandeling ingesteld.

3) Menorragie (overvloedig bloedverlies tijdens de maandstonden): voor dit symptoom wordt geen diagnose/oorzaak aangehaald of gestaafd in voorliggend medisch dossier, er is geen bewijs van een opvolging/behandeling bij een gynaecoloog en er is geen medicamenteuze behandeling ingesteld.

4) Arteriële hypotensie (lage bloeddruk): voorliggend medisch dossier bevat geen enkele bloeddrukmeting ter staving van deze diagnose, er werd geen medicamenteuze behandeling ingesteld.

5) Plastische chirurgie aan beide borsten op 22/11/2019, waarvan de wonden, tijdens de raadpleging van de attesterende psychiater op 03/12/2019, nog steeds zouden bloeden, en dit nog steeds zouden doen tijdens de raadpleging op 14/04/2020?!. Deze attestering van de psychiater lijkt niet conform de realiteit van een normale wondgenezing na plastische chirurgie, temeer er ondertussen al een controleraadpleging bij de plastisch chirurg zou hebben plaatsgevonden op 09/01/2020 en deze dan wel lege artis zou ingegrepen hebben om het bloeden te stoppen, alvorens de raadpleging bij de attesterende psychiater meer dan 3 maanden later (SMG 14/04/2020).

6) Chronisch posttraumatisch stress-syndroom (cPTSS) met majeure slaapstoornissen:

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mevr. M. en die overgenomen worden door de attesterende psychiater (echtelijk geweld, geweld door burens) worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst (afgewezen/vermoord worden als alleenstaande moeder). De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS (zie asielinterview d.d. 17/04/2015 in administratief dossier: "ik heb eigenlijk niets te vrezen als ik terugga, 09/02/2017: "ze vermoorden mij als ik terugga").

Verder toont de chronologie aan dat Mevr. M. met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata (mishandeling door echtgenoot en schoonfamilie) gedurende ongeveer 2 jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (verergering van de slaapstoornissen, suïcidepoging). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in België in april 2015 heeft Mevr. M. nog ongeveer 2 jaar hier geleefd met haar reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, met inbegrip van geen (poging tot) zelfdoding, terwijl ernstige complicaties in afwezigheid van een behandeling geattesteerd worden. En toen er dan eindelijk zorgen werden ingesteld door een psychotherapeute in 2017 (zie asielinterview d.d. 09/02/2017 in administratief dossier) voor "majeure" slaapstoornissen en psychische problemen (SMG d.d. 03/12/2019 en 14/04/2020), bleek de mentale toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen noch om een hospitalisatie ter observatie te verantwoorden en om haar zoontjes (geboren te Dinant op 22/11/2015 en te Brussel op 04/08/2017) te beschermen tegen een "slechte moeder" (problemen met mijn kind, ne s'occupe pas bien de ses enfants). De medicamenteuze behandeling, volgens het overzicht van de apotheekaankopen gestart door de huisarts, Dr. M. G., met Alprazolam en Escitalopram (aangekocht op 20/11/2019) bleef tot op heden ongewijzigd. De belangrijkste behandeling van PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat. De majeure slaapstoornissen worden in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd noch gestaafd.

Volgens de apotheekaankopen blijkt betrokkene escitalopram (Escitalopram, Sipralexa) in te nemen (aangekocht op 15/04/2020 en op 20/11/2019), een middel dat de attesterende psychiater blijkbaar vergeten is te vermelden op 14/04/2020 bij de medicamenteuze behandeling van zijn patiënte. De attesterende psychiater, Dr. L. D., komt zelfs nergens voor als voorschrijvende arts op het overzicht met apotheekaankopen voor Mevr. M. S. Op 15/04/2020 wordt er geen voorschrijvende arts vermeld en op 20/11/2019 en 17/01/2020 is het Dr. M. G., die naast Escitalopram ook de Alprazolam blijkt voor te schrijven. Verder blijkt dat de aangekochte hoeveelheden Escitalopram (98 comprimés, dus bij inname van 1 co/dag maar toereikend voor 98 dagen), te weinig is om de periode tussen 20/11/2019 en 15/04/2020 te overbruggen, zodat blijkt dat betrokkene het ook zonder deze medicatie kan stellen, vermits ze pas opnieuw een aankoop verricht op 15/04/2020 en niet rond 20/02/2020. Verder dient opgemerkt te worden dat, lege artis, een antidepressivum van het type SSRI (selectieve serotonine-heropnameremmer) gedurende 6 maanden onafgebroken ingenomen moet worden om een therapeutisch effect op een depressie te kunnen vaststellen en dat het afgebouwd dient te worden over een periode van minstens 4 weken om ontwenningsverschijnselen te voorkomen. Dus, tenzij betrokkene nog aankopen verricht bij een andere apotheek, of de escitalopram bedoeld is voor iemand anders, lijkt me dit voorschrijf- en aankoopgedrag voor escitalopram niet conform de medische consensus.

7) Constipatie met hemorroiden (hardlijvigheid met aambeien), waarvoor geen indicatie gegeven wordt in het voorliggend medisch dossier, buiten een afspraak voor een coloscopie (met de hand bijgeschreven) in 2019, maar die, volgens de ons bezorgde geneesmiddelenvoorschriften, behandeld zouden worden met een laxeermiddel (Molaxole) en anale zalf (TriAnal). Volgens de apotheekaankopen d.d. 17/04/2020 werd echter enkel het laxeermiddel aangekocht en niet de zalf. Vermits er in deze zalf corticosteroïden zitten, wordt chronisch gebruik afgeraden en de waarde of het nut van deze zalf is niet bewezen. Geneesmiddelen hebben sowieso slechts een beperkte plaats bij de behandeling van aambeien. Het vermijden van obstipatie/constipatie door een vezelrijk dieet en voldoende water drinken primeert. Het vermijden van diarree is ook van groot belang bij de behandeling van hemorroiden, zodat het langdurig gebruik van laxeermiddelen ook afgeraden wordt. Het laxeermiddel en de anale zalf worden dus niet als noodzakelijke chronische medicatie beschouwd, vermits aanpassing van de Jevenshygiëne (dieet, lichaamsbeweging, aars reinigen met koud water en niet met toiletpapier na stoelgang) overal ter wereld toegepast kan worden ter behandeling en preventie van aambeien.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Alprazolam (Alprazolam), een slaap-/kalmeer-/angst remmend middel

Escitalopram (Escitalopram), een antidepressivum

Metformine (Glucophage), een bloedsuiker verlagend middel

Paracetamol (Dafalgan, paracetamol), een banale pijnstiller

Budesonide (Budesonide Easyhaler), een inhalatiecorticosteroïd gebruikt bij acute ademhalingsproblemen bij bijvoorbeeld een virale luchtwegontsteking, astma of COPD. In het voorliggend medisch dossier wordt er weliswaar geen ademhalingsproblematiek vermeld voor betrokkene, maar blijkbaar werd dit toch recent voor haar voorgeschreven door haar reguliere huisarts, Dr. M. G.

Mevr. M. zou verder baat hebben bij regelmatige psychotherapie en opvolging/afbouwen van de medicamenteuze behandeling bij een psychiater naast die van de DM 2 (laryngitis, hypotensie) bij een huisarts/generalist, die dan eventueel kan doorverwijzen naar een internist (endocrinoloog), indien nodig.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid. Er wordt geen medische reden gestaaft in voorliggend medisch dossier, waarom een terugkeer naar het herkomstland gecontra-indiceerd zou zijn, zeker niet in de wetenschap dat een PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst dan in het land van verblijf (zie boven).

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 20/02/2020 met het unieke referentienummer BMA 13317 Aanvraag Medcoi van 20/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12445 Aanvraag Medcoi van 11/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10389

En een overzicht van de voor Mevr. M. beschikbare medicatie in Bangladesh volgens recente MedCOI-dossiers.

#### 1. BDdrugs: beschikbaarheid van medicatie en medische zorgen in Bangladesh

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist (endocrinoloog) en bij een psychiater/psycholoog met specifieke psychotherapie voor een PTSS (= PTSD) beschikbaar is in Bangladesh. Crisisopvang bij een zelfmoordpoging is beschikbaar.

Alprazolam, Escitalopram, Metformine en Paracetamol zijn beschikbaar in Bangladesh, evenals Budesonide indien nodig.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:  
Mevr. M.S. toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Bangladesh.

Verzoekster haalt aan dat de (mentale) gezondheidszorg in Bangladesh ondermaats is en grote lacunes bevat.

Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Een verblijfstitel kan bovendien 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.

De gezondheidszorg in Bangladesh bestaat uit vier belangrijke partners, m.n. de regering, de NGO's, de private sector en de informele sector.

De regering is verantwoordelijk om de gezondheidszorg te organiseren voor haar burgers. De publieke sector staat dan ook in voor alle geledingen over het land heen. Ze omvat curatieve zorg, preventie, gezondheidspromotie en revalidatie. Patiënten zijn vrij om hun zorgverlener te kiezen. Er bestaat een systeem van doorverwijzing, al is dit niet verplicht. De meeste aandoeningen kunnen overal verzorgd worden, enkel de tertiaire sector is beperkt tot de steden. In principe heeft iedereen toegang tot de gezondheidszorg. De NGO's werken complementair en niet parallel aan de publieke sector. Zij verzorgen vooral basiszorgen in meer afgelegen delen van het land en in gebieden die niet als prioritair beschouwd worden door de regering. Er is een goede samenwerking tussen de twee partners. De derde partner, de private sector, kent een explosieve groei in de zorg. Deze sector wordt als beter gepercipieerd omwille van de garantie van de beschikbaarheid van de zorg en de medicatie. De informele sector ten slotte, spitst zich toe op apotheken, 'medecineshops' en traditionele geneeskunde.

Ambulante en residentiële zorg en opvolging bij een psychiater is in de publieke zorg in principe gratis, al moet er vaak wel een (informele) bijdrage betaald worden.

*Bij een terugkeer naar Bangladesh, kan Mevr. M. onder meer terecht in publieke ziekenhuizen in de hoofdstad. Zo is er het 'Dhaka Medical College Hospital', het grootste publieke hospitaal in Dhaka. Medische zorgen zijn er gratis, al kan er een kleine bijdrage gevraagd worden aan zij die het zich kunnen veroorloven/ Medicatie wordt gesubsidieerd door de overheid en wordt kosteloos voorzien. De afdeling mentale gezondheidszorg biedt zowel inpatient als outpatient zorg aan. Patiënten worden vooral behandeld met medicatie, maar ook psychotherapie is er beschikbaar.*

*Mevr. M. is 30 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Tijdens haar interview d.d. 17.07.2019, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde verzoekster dat zij werkzaam was als schoonmaakster in verschillende huizen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekster in Bangladesh geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 17.07.2019 verklaarde betrokkene immers dat zij ongeveer om de twee dagen telefonisch contact heeft met haar moeder en een paar burens in het land van herkomst.*

*Niets verhindert Mevr. M. derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 inkomsten genererende 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:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de cPTSS met "majeure" slaapstoornissen, de diabetes mellitus type 2, de mogelijke chronische laryngitis, de mogelijke arteriële hypotensie, de mogelijke menorrhagie en de status post plastische borstchirurgie bij Mevr. M. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Bangladesh.*

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

*(...)"*

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1.1. Het eerste middel wordt als volgt uiteengezet:

*"PREMIER MOYEN*

*Les requérants prennent un premier moyen de la violation*

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;*
- de l'article 8 de l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus ;*
- des articles 7 et 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;*
- des principes de bonne administration, dont le devoir de soin et de minutie et l'obligation de respecter ses propres engagements ;*
- de la foi due aux actes, consacrée aux articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ;*

*Par fax du 2.4.2020, le médecin conseiller de la partie adverse indiquait être « d'avis que les données médicales transmises sont insuffisantes pour me permettre de donner un avis médical complet et objectif ». Elle estimait que « cette appréciation nécessite que le certificat médical ci-joint soit rempli*

complètement et lisiblement par le médecin traitant ». En outre, elle demandait la production d'une série de rapports médicaux d'hospitalisation et d'examens réalisés à l'hôpital.

Le délai octroyé pour communiquer ces documents était de 4 semaines suivant la réception du fax.

Par mail du 20.4.2020, le conseil de la requérante a répondu ce qui suit :

« Ma cliente, avec sa psychologue, a demandé un accès électronique à son dossier médical à l'hôpital, mais n'a pas encore reçu de réponse. En raison de mesures sanitaires, elle n'est pas autorisée à se rendre à l'hôpital.

Jusqu'à présent, elle a reçu un nouveau certificat médical de son psychiatre (daté du 14.4.2020), et un certificat médical pour M. daté du 21.2.2020 (avec 1 annexe).

Sur la base de ces documents, pouvez-vous au moins déclarer leur demande de permis de séjour recevable afin qu'ils puissent avoir un permis de séjour temporaire ?

Pour le reste, pouvez-vous accorder un délai supplémentaire de 4 semaines à compter de la fin des mesures sanitaires pour recevoir les documents énumérés dans la lettre du 2.4.2020 ? »

Pour toute réponse, le lendemain, la partie adverse a indiqué que l'avis médical avait été émis et que la requérante pouvait attendre une décision « bientôt ».

Quatre jours après l'envoi du courriel expliquant que la requérante était dans l'impossibilité de produire les documents demandés en raison des mesures sanitaires, et sollicitant un délai complémentaire de 4 semaines pour réunir les documents en question, la partie adverse a adopté une première décision de rejet de la demande 9ter de la requérante.

L'avis médical du 24.4.2020, sur lequel repose cette première décision, contient une remarque, qui se lit comme suit :

« Le 20.04.2020, nous avons reçu un e-mail de l'avocat de la personne concernée demandant un report à 4 semaines après les mesures sanitaires du Covid-19 pour la remise des documents médicaux demandés pour la mise à jour, puisque le psychologue de la personne concernée, qui a demandé l'accès au dossier électronique de la personne concernée, n'a toujours pas reçu de réponse de l'hôpital, Dans le cadre de la protection des données médicales à caractère personnel, seul un médecin traitant a accès au dossier médical électronique de son patient, aussi je serais surpris que l'hôpital accorde l'accès à un psychologue. Le Dr D. (psychiatre) lui-même aurait pu demander l'accès à ces documents le 14/04/2020 pour demander les documents demandés, datant de fin 2019/début 2020, ou le médecin généraliste, le Dr M. G., aurait pu le faire le 17/04/2020, pour nous les transmettre, avec le SMG ou les prescriptions de médicaments.

Avec le SMG du 14/04/2020, les prescriptions de médicaments et l'aperçu des achats en pharmacie, je dispose de suffisamment d'informations complémentaires pour pouvoir donner un avis médical adéquat à Mme M. »

Traduction libre de :

« Op 20.04.2020 ontvingen wij een e-mail van de advocaat van betrokkene om uitstel te vragen tot 4 weken na de Covid-19 sanitaire maatregelen voor het voorleggen van de voor de actualisering gevraagde medische stukken, vermits de psycholoog van betrokkene, die toegang gevraagd heeft tot het elektronisch dossier Van betrokkene, nog steeds geen antwoord bekomen heeft van het ziekenhuis, In het kader van de bescherming van de medische persoonsgegevens heeft enkel een behandelende arts toegang tot het elektronisch medisch dossier van zijn patiënt, dus het zou mij verwonderen dat het ziekenhuis toegang zou verlenen aan een psycholoog. Dr. D. (psychiater) zelf had op 14/04/2020 hier toegang toe kunnen vragen om de gevraagde stukken, daterend van eind 2019/begin 2020 op te vragen, of de huisarts, Dr. M. G., had dit op 17/04/2020 kunnen doen, om ze ons dan, samen met het SMG of de geneesmiddelenvoorschriften, over te maken.

Met het SMG d.d. 14/04/2020, de geneesmiddelenvoorschriften en het overzicht van de apotheekaankopen beschik ik over voldoende bijkomende informatie om een adequaat medisch advies voor Mevr. M. te kunnen verlenen. »

*L'avis médical du 29.10.2020, sur lequel repose la décision entreprise, contient une remarque pratiquement identique :*

*« Le 20.04.2020, nous avons reçu un e-mail de l'avocat de la personne concernée demandant un report à 4 semaines après les mesures sanitaires du Covid-19 pour la remise des documents médicaux demandés pour la mise à jour, puisque le psychologue de la personne concernée, qui a demandé l'accès au dossier électronique de la personne concernée, n'a toujours pas reçu de réponse de l'hôpital. Dans le cadre de la protection des données médicales à caractère personnel, seul un médecin traitant a accès au dossier médical électronique de son patient, je serais donc surpris que l'hôpital accorde l'accès à un psychologue. Le Dr D. lui-même aurait pu demander l'accès le 14/04/2020 pour demander les documents demandés, datant de fin 2019/début 2020, ou le médecin généraliste, le Dr M. G., aurait pu le faire le 17/04/2020, pour nous les transmettre, ainsi que la SMG ou les prescriptions de médicaments. Grâce à la SMG du 14/04/2020 et à l'aperçu des achats en pharmacie, je dispose de suffisamment d'informations complémentaires pour pouvoir donner un avis médical adéquat à Mme M. ».*

*Traduction libre de :*

*“Op 20.04.2020 ontvingen wij een e-mail van de advocaat van betrokkene om uitstel te vragen tot 4 weken na de Covid-19 sanitaire maatregelen voor het voorleggen van de voor de actualisering gevraagde medische stukken, vermits de psycholoog van betrokkene, die toegang gevraagd heeft tot het elektronisch dossier van betrokkene, nog steeds geen antwoord bekomen heeft van het ziekenhuis. In het kader van de bescherming van de medische persoonsgegevens heeft enkel een behandelende arts toegang tot het elektronisch medisch dossier van zijn patiënt, dus het zou mij verwonderen dat het ziekenhuis toegang zou verlenen aan een psycholoog. Dr. D. zelf had op 14/04/2020 hier toegang toe kunnen vragen om de gevraagde stukken, daterend van eind 2019/begin 2020 op te vragen, of de huisarts, Dr. M. G. had dit op 17/04/2020 kunnen doen, om ze ons dan, samen met het SMG of de geneesmiddelenvoorschriften, over te maken. Met het SMG d.d. 14/04/2020 en het overzicht van de apotheekaankopen beschik ik over voldoende bijkomende informatie om een adequaat medisch advies voor Mevr. M. te kunnen verlenen”.*

*Première branche*

*L'attitude du médecin conseiller de la partie adverse est contradictoire et incompréhensible.*

*Le 2.4.2020, elle estime que « les données médicales transmises sont insuffisantes pour me permettre de donner un avis médical complet et objectif », et que son appréciation « nécessite que le certificat médical ci-joint soit rempli complètement et lisiblement par le médecin traitant ». Elle liste en outre un série de documents médicaux et rapports dont elle demande la production, et conclut qu'il « est dans l'intérêt de votre client de présenter tous les documents médicaux pertinents afin de me permettre de fournir un conseil aussi objectif et complet que possible ». Elle octroie un délai de 4 semaines (28 jours) pour produire ces documents.*

*22 jours plus tard, le même médecin, qui n'a pas réceptionné tous les documents demandés ni le fameux certificat médical qualifié de nécessaire dans son fax du 2.4.2020, affirme qu'il « dispose de suffisamment d'informations complémentaires pour pouvoir donner un avis médical adéquat ».*

*Ce changement d'attitude est incompréhensible.*

*Le 29.10.2020, la partie adverse informe le conseil de la requérante que les décisions 9ter du 24.4.2020 sont retirées. Le lendemain, sans laisser le temps à la requérante d'actualiser son dossier afin de répondre à la demande du médecin-conseiller, la partie adverse a adopté la décision entreprise, reposant sur un avis médical pratiquement identique à celui ayant fondé la décision du 24.4.2020.*

*La décision entreprise a été adoptée en violation du principe de bonne administration, dont le devoir de soin et de minutie et l'obligation de respecter ses propres engagements, des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 et des articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991.*

*Deuxième branche*

*L'arrêté ministériel du 23.3.2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus<sup>1</sup> dispose que :*

*Art. 8. Les personnes sont tenues de restées chez elles. Il est interdit de se trouver sur la voie publique et dans les lieux publics, sauf en cas de nécessité et pour des raisons urgentes telles que:*

- *se rendre dans les lieux dont l'ouverture est autorisée sur la base des articles 1er et 3, et en revenir;*
- *avoir accès aux distributeurs de billets des banques et des bureaux de poste*
- *avoir accès aux soins médicaux ;*
- *fournir l'assistance et les soins aux personnes âgées, aux mineurs, aux personnes en situation d'handicap et aux personnes vulnérables ;*
- *effectuer les déplacements professionnels, en ce compris le trajet domicile-lieu de travail.*
- *Les situations visées à l'article 5, alinéa 22.*

*(...)*

*Art. 10. § 1er. Les infractions aux dispositions des articles 1er, 5 et 8 sont sanctionnées par les peines prévues à l'article 187 de la loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile.*

*1 M.B. 23.3.2020*

*2 Art. 5. Sont interdits :*

- *les rassemblements ;*
- *les activités à caractère privé ou public, de nature culturelle, sociale, festive, folklorique, sportive et récréative ; - les excursions scolaires et les activités dans le cadre de mouvements de jeunesse sur le et à partir du territoire national ;*
- *les activités des cérémonies religieuses.*

*Par dérogation à l'alinéa 1er, sont autorisées :*

- *les activités en cercle intime ou familial et les cérémonies funéraires ;*
- *Une promenade extérieure avec les membres de la famille vivant sous le même toit en compagnie d'une autre personne, l'exercice d'une activité physique individuelle ou avec les membres de sa famille vivant sous le même toit ou avec toujours le même ami, et moyennant le respect d'une distance d'au moins 1,5 mètre entre chaque personne.*

*Le mois d'avril a été rythmé par le lockdown, limitant les déplacements. Les mesures très restrictives fixées par l'arrêté ministériel du 23.3.2020 étaient en vigueur le 2.4.2020 (date du fax de la partie adverse), le 20.4.2020 (date du courriel du conseil de la requérante à la partie adverse), et le 24.4.2020 (date de la décision entreprise).*

*Dans son courriel du 20.4.2020, la requérante sollicitait un délai complémentaire en vue de produire les documents médicaux demandés, expliquant notamment qu'elle n'avait pas été autorisée à se déplacer à l'hôpital pour avoir accès à son dossier médical.*

*Dans l'arrêté ministériel du 18.10.2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus Covid-19, le législateur rappelait encore l'engorgement des hôpitaux, qui se concentrent sur leur mission première : soigner :*

*« Considérant que le nombre d'hospitalisations quotidiennes a presque doublé en une semaine ; que cette nouvelle évolution exponentielle a pour conséquence que le taux d'engorgement des hôpitaux, en particulier des services de soins intensifs, devient à nouveau critique ; que la pression sur les hôpitaux et sur la continuité des soins non COVID-19 augmente ; que certains hôpitaux sont confrontés à un absentéisme pour cause de maladie du personnel »*

*La partie adverse, dans la décision entreprise, ignore ce contexte tout particulier, empreint de force majeure. Cette ignorance est d'autant plus dommageable que le médecin conseiller a souligné dans son fax du 2.4.2020 qu'il était pas l'intérêt de la requérante de présenter tous les documents médicaux pertinents.*

*Il en résulte que la décision entreprise n'est pas valablement motivée, en violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980.*

*Troisième branche*

*Le médecin conseiller tronque le contenu du courriel du 20.4.2020 dans son avis médical. La requérant n'a en effet pas affirmé que « le psychologue de la personne concernée, (...) a demandé l'accès au dossier électronique de la personne concernée », suite à quoi la partie adverse affirme que « seul un*

*médecin traitant a accès au dossier médical électronique de son patient, aussi je serais surpris que l'hôpital accorde l'accès à un psychologue ».*

*La requérante a indiqué dans son courriel qu'elle a demandé cet accès, avec sa psychologue. Pour rappel, la requérante est analphabète. Elle a le droit, conformément à l'article 7 §1 de la loi du 22.8.2002 relative aux droits du patient, d'avoir accès à toutes les informations qui la concernent. Cet article 7 §2 précise que « le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au § 1er par l'entremise de celle-ci ».*

*L'article 9 §2 de la loi du 22.8.2002 dispose que « le patient a droit à la consultation du dossier le concernant ». Ce même article dispose à nouveau que « à sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ».*

*L'avis médical viole les articles 7 et 9 de la loi du 22.8.2002, et les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991, ainsi que la foi due au courriel du 20.4.2020."*

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht is vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Het doel is de bestuurde in te lichten over de redenen waarom het bestuur zo beslist. De verzoeker moet in staat zijn te oordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid de juridische en feitelijke overwegingen te melden, die de grond zijn van een beslissing en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de bestreden beslissing, in samenlezing met het medisch advies, blijkt dat op uitgebreide wijze de feitelijk grondslag is vermeld. Het medisch advies erkent dat de verzoekende partij aan een ernstige ziekte lijdt. De arts-adviseur meldt over de aandoeningen van de verzoekende partij het volgende:

*"1) Diabetes mellitus type 2 (DM 2, niet-insuline dependente suikerziekte), een vermoeden van deze diagnose wordt bevestigd door de aanvraag van de huisarts voor een bloedonderzoek naar de glycemie (bloedsuiker gehalte) en het Hb1Ac (geglycosyleerd hemoglobine, een indicator voor hoe goed de glycemie onder controle is geweest over een gemiddelde duur van 3 maanden). DM 2 dient in eerste instantie niet medicamenteus behandeld te worden, enkel met dieet en lichaamsbeweging. Gelukkig blijkt uit het overzicht van de apotheekaankopen dat Mevr. M. ook nood heeft aan een bloedsuiker verlagend middel, nl. Metformine (Glucophage). Een controle om de 3 maanden tot een half jaar bij een huisarts/generalist van da nuchtere glycemie en het Hb1 Ac ter opvolging volstaat.*

*2) Chronische laryngitis (keelontsteking): deze diagnose wordt in voorliggend medisch dossier niet gestaafd, er is geen bewijs van een opvolging/behandeling bij een neus-keel-oor specialist (NKO arts) en er is geen medicamenteuze behandeling ingesteld.*

*3) Menorragie (overvloedig bloedverlies tijdens de maandstonden): voor dit symptoom wordt geen diagnose/oorzaak aangehaald of gestaafd in voorliggend medisch dossier, er is geen bewijs van een opvolging/behandeling bij een gynaecoloog en er is geen medicamenteuze behandeling ingesteld.*

*4) Arteriële hypotensie (lage bloeddruk): voorliggend medisch dossier bevat geen enkele bloeddrukmeting ter staving van deze diagnose, er werd geen medicamenteuze behandeling ingesteld.*

*5) Plastische chirurgie aan beide borsten op 22/11/2019, waarvan de wonden, tijdens de raadpleging van de attesterende psychiater op 03/12/2019, nog steeds zouden bloeden, en dit nog steeds zouden doen tijdens de raadpleging op 14/04/2020?! Deze attestering van de psychiater lijkt niet conform de realiteit van een normale wondgenezing na plastische chirurgie, temeer er ondertussen al een controleraadpleging bij de plastisch chirurg zou hebben plaatsgevonden op 09/01/2020 en deze dan wel lege artis zou ingegrepen hebben om het bloeden te stoppen, alvorens de raadpleging bij de attesterende psychiater meer dan 3 maanden later (SMG 14/04/2020).*

*6) Chronisch posttraumatisch stress-syndroom (CPTSS) met majeure slaapstoornissen:*

*De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mevr. M. en die overgenomen worden door de attesterende psychiater (echtelijk geweld, geweld door burens) worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst (afgewezen/vermoord worden als alleenstaande moeder). De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS (zie asielinterview d.d. 17/04/2015 in administratief dossier: "ik heb eigenlijk niets te vrezen als ik terugga, 09/02/2017: "ze vermoorden mij als ik terugga").*

Verder toont de chronologie aan dat Mevr. M. met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata (mishandeling door echtgenoot en schoonfamilie) gedurende ongeveer 2 jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (verergering van de slaapstoornissen, suïcidepoging). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in België in april 2015 heeft Mevr. M. nog ongeveer 2 jaar hier geleefd met haar reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, met inbegrip van geen (poging tot) zelfdoding, terwijl ernstige complicaties in afwezigheid van een behandeling geattesteerd worden. En toen er dan eindelijk zorgen werden ingesteld door een psychotherapeute in 2017 (zie asielinterview d.d. 09/02/2017 in administratief dossier) voor "majeure" slaapstoornissen en psychische problemen (SMG d.d. 03/12/2019 en 14/04/2020), bleek de mentale toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen noch om een hospitalisatie ter observatie te verantwoorden en om haar zoontjes (geboren te Dinant op 22/11/2015 en te Brussel op 04/08/2017) te beschermen tegen een "slechte moeder" (problemen met mijn kind, ne s'occupe pas bien de ses enfants). De medicamenteuze behandeling, volgens het overzicht van de apotheekaankopen gestart door de huisarts, Dr. M. G., met Alprazolam en Escitalopram (aangekocht op 20/11/2019) bleef tot op heden ongewijzigd. De belangrijkste behandeling van PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat. De majeure slaapstoornissen worden in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd noch gestaafd. Volgens de apotheekaankopen blijkt betrokkene escitalopram (Escitalopram, Sipralaxa) in te nemen (aangekocht op 15/04/2020 en op 20/11/2019), een middel dat de attesterende psychiater blijkbaar vergeten is te vermelden op 14/04/2020 bij de medicamenteuze behandeling van zijn patiënte. De attesterende psychiater, Dr. L. D., komt zelfs nergens voor als voorschrijvende arts op het overzicht met apotheekaankopen voor Mevr. M.S. Op 15/04/2020 wordt er geen voorschrijvende arts vermeld en op 20/11/2019 en 17/01/2020 is het Dr. M. G., die naast Escitalopram ook de Alprazolam blijkt voor te schrijven. Verder blijkt dat de aangekochte hoeveelheden Escitalopram (98 comprimés, dus bij inname van 1 co/dag maar toereikend voor 98 dagen), te weinig is om de periode tussen 20/11/2019 en 15/04/2020 te overbruggen, zodat blijkt dat betrokkene het ook zonder deze medicatie kan stellen, vermits ze pas opnieuw een aankoop verricht op 15/04/2020 en niet rond 20/02/2020. Verder dient opgemerkt te worden dat, lege artis, een antidepressivum van het type SSRI (selectieve serotonine-heropnameremmer) gedurende 6 maanden onafgebroken ingenomen moet worden om een therapeutisch effect op een depressie te kunnen vaststellen en dat het afgebouwd dient te worden over een periode van minstens 4 weken om ontweningsverschijnselen te voorkomen. Dus, tenzij betrokkene nog aankopen verricht bij een andere apotheek, of de escitalopram bedoeld is voor iemand anders, lijkt me dit voorschrijf- en aankoopgedrag voor escitalopram niet conform de medische consensus.

7) Constipatie met hemorroiden (hardlijvigheid met aambeien), waarvoor geen indicatie gegeven wordt in het voorliggend medisch dossier, buiten een afspraak voor een coloscopie (met de hand bijgeschreven) in 2019, maar die, volgens de ons bezorgde geneesmiddelenvoorschriften, behandeld zouden worden met een laxeermiddel (Molaxole) en anale zalf (TriAnal). Volgens de apotheekaankopen d.d. 17/04/2020 werd echter enkel het laxeermiddel aangekocht en niet de zalf. Vermits er in deze zalf corticosteroiden zitten, wordt chronisch gebruik afgeraden en de waarde of het nut van deze zalf is niet bewezen. Geneesmiddelen hebben sowieso slechts een beperkte plaats bij de behandeling van aambeien. Het vermijden van obstipatie/constipatie door een vezelrijk dieet en voldoende water drinken primeert. Het vermijden van diarree is ook van groot belang bij de behandeling van hemorroiden, zodat het langdurig gebruik van laxeermiddelen ook afgeraden wordt. Het laxeermiddel en de anale zalf worden dus niet als noodzakelijke chronische medicatie beschouwd, vermits aanpassing van de Jevenshygiëne (dieet, lichaamsbeweging, aars reinigen met koud water en niet met toiletpapier na stoelgang) overal ter wereld toegepast kan worden ter behandeling en preventie van aambeien."

De arts-adviseur besluit:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de cPTSS met "majeure" slaapstoornissen, de diabetes mellitus type 2, de mogelijke chronische laryngitis, de mogelijke arteriële hypotensie, de mogelijke menorrhagie en de status post plastische borstchirurgie bij Mevr. M. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Bangladesh.

*Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Bangladesh."*

De arts-adviseur meent aldus dat voor de aandoeningen die zij weerhoudt, de behandeling en beschikbaarheid van de medische noden voor de verzoekende partij voorhanden zijn in het herkomstland of land van verblijf. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat de verzoekende partij weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek en met verwijzing naar de gebruikte en zeer concrete bronnen, dat voor de concrete behandeling van de ziekte die de verzoekende partij nog behoeft, de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken. De bestreden beslissing en het medisch advies gaan in op de aard van de ziekte en onderzoeken de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft.

De Raad benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636), dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Lettani*), wat hier het geval is. Uit het middel blijkt dat de verzoekende partij de redenen van de bestreden beslissing kent en bespreekt zodat het normdoel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

2.1.3. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, naast de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

**“§ 1**

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

*(...)*

*De 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.”*

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

(1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;

(2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2

februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De overheid moet zich afdoende informeren over alle relevante elementen.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

2.1.4. De verzoekende partij meent dat de arts-adviseur tegenstrijdig en onbegrijpbaar is waar zij op 2 april 2020 haar contacteerde met de vaststelling dat zij niet over voldoende gegevens beschikte om een oordeel te vellen terwijl nadien in het medisch advies gesteld wordt, zonder dat alle documenten werden overgemaakt, dat de arts-adviseur wel over voldoende bijkomende informatie beschikte.

De verzoekende partij gaat met deze grief voorbij aan de vaststelling dat zij een standaard medisch getuigschrift van 14 april 2020 bijkomend overmaakte en een overzicht van de gemaakte apotheekaankopen.

Het komt de arts-adviseur toe in het kader van de medische beoordeling uit te maken of deze over voldoende informatie beschikt. Zij kan gebruik maken van instrumenten die zij nuttig acht, zoals het overzicht van de gedane aankopen van de gebruikte medicatie. De Raad vermag dit niet in de plaats van de arts-adviseur te doen. Vaststaat dat de verzoekende partij nieuwe informatie overmaakte.

De verzoekende partij toont niet aan dat de volgende opmerkingen van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zijn:

*“17.04.2020*

*Geneesmiddelenvoorschriften van Dr. M. G.: Glucophage, Trianal zalf (de 2 andere producten werden doorstreept).*

*Overzicht van de apotheekaankopen van 01/01/2017 tot en met 15/04/2020 en op 17/04/2020.*

*14.04.2020 SMG van Dr. L.D.: volledig identiek aan het SMG d.d. 03/12/2019, behalve: in vraagstelling van de mentale capaciteiten van betrokkene, die moeilijk te testen zijn en de hypothese dat betrokkene niet alles begrijpt en nooit een gestructureerde autonomie verworven heeft.*

*Opmerking:*

*Op 20.04.2020 ontvingen wij een e-mail van de advocaat van betrokkene om uitstel te vragen tot 4 weken na de Covid-19 sanitaire maatregelen voor het voorleggen van de voor de actualisering gevraagde medische stukken, vermits de psycholoog van betrokkene, die toegang gevraagd heeft tot het elektronisch dossier van betrokkene, nog steeds geen antwoord bekomen heeft van het ziekenhuis.*

*In het kader van de bescherming van de medische persoonsgegevens heeft enkel een behandelende arts toegang tot het elektronisch medisch dossier van zijn patiënt, dus het zou mij verwonderen dat het ziekenhuis toegang zou verlenen aan een psycholoog. Dr. D. zelf had op 14/04/2020 hier toegang toe kunnen vragen om de gevraagde stukken, daterend van eind 2019/begin 2020 op te vragen, of de huisarts, Dr. M. G., had dit op 17/04/2020 kunnen doen, om ze ons dan, samen met het SMG of de geneesmiddelenvoorschriften, over te maken.*

*Met het SMG d.d. 14/04/2020 en het overzicht van de apotheekaankopen beschik ik over voldoende bijkomende informatie om een adequaat medisch advies voor Mevr. M. te kunnen verlenen.”*

Het komt de arts-adviseur toe te beslissen of zij over voldoende informatie beschikt om een adequaat advies te kunnen verlenen. Verder ziet de Raad niet in waarom het bestuur niet zou toelaten dat de arts-adviseur haar eerder advies intrekt en een nieuw advies opstelt, dat *quasi* hetzelfde is als het advies dat de ingetrokken beslissing van 24 april 2020 ondersteunde.

Bovendien verduidelijkt de verzoekende partij niet welke nuttige elementen zij had kunnen bijbrengen, van die aard dat deze de conclusie van de arts-adviseur kan wijzigen.

Met deze grieven maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de formele en/of de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht zijn geschonden. Het eerste onderdeel mist grond.

2.1.5. In een tweede onderdeel verwijst de verzoekende partij naar de artikelen 8 en 10 van het ministerieel besluit van 23 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken (hierna: het MB van 23 maart 2020) om aan te tonen dat zij medische attesten niet kon verkrijgen en uitstel vroeg om deze bij te brengen. Zij verwijst ook naar het ministerieel besluit van 18 oktober 2020 betreffende COVID- maatregelen. Met dit betoog gaat zij voorbij aan de uitleg, verstrekt door de arts-adviseur (zie punt 2.1.4.), waar wordt vastgesteld dat dokter D. al op 14 april 2020 stukken, daterend van eind 2019/begin 2020 (of ook de huisarts), had kunnen elektronisch opvragen. Bovendien gaat de verzoekende partij eraan voorbij dat de arts-adviseur vaststelde dat het overzicht van de aankopen van de medicatie dat wel werd bijgebracht afdoende was voor de arts-adviseur om een oordeel te vellen. COVID-maatregelen staan elektronische opzoeken niet in de weg, minstens toont de verzoekende partij dit niet aan. Dit onderdeel is niet dienstig.

2.1.6. In een derde onderdeel betwist de verzoekende partij het motief van de arts-adviseur die stelt dat zij twijfels heeft dat een psycholoog het medisch dossier van de verzoekende partij kan opvragen en verwijst zij naar de artikelen 7 en 9, §2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Zij houdt voor dat zij zich kan laten bijstaan door een vertrouwenspersoon om de medische informatie te verkrijgen. Dit onderdeel bekritiseert het motief van de arts-adviseur dat stelt: *“In het kader van de bescherming van de medische persoonsgegevens heeft enkel een behandelende arts toegang tot het elektronisch medisch dossier van zijn patiënt, dus het zou mij verwonderen dat het ziekenhuis toegang zou verlenen aan een psycholoog.”* Dit motief is een overtollig motief, gelet op de vaststelling dat de arts-adviseur over voldoende informatie beschikte door de afgifte van het overzicht van de apotheekaankopen. Kritiek gericht tegen een overtollig motief kan niet leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Dit onderdeel is niet dienstig.

2.1.7. De Raad besluit dat de verzoekende partij in het eerste middel de schending van de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur, in de mate dat zij ontvankelijk zijn, niet aannemelijk maakt.

Het eerste middel is, zo ontvankelijk, ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991, van de zorgvuldigheidsplicht, van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen te New York op 20 november 1989 en goedgekeurd bij wet van 25 november 1991 (B.S. 17 januari 1992) (hierna: het Kinderrechtenverdrag).

Het tweede middel wordt als volgt uiteengezet:

#### *“DEUXIEME MOYEN*

*Les requérants prennent un deuxième moyen de la violation*

- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *des principes de bonne administration, dont le devoir de soin et de minutie ;*
- *des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;*
- *de l'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant ;*

*Dans son avis du 30.10.2020 (reproduisant l'avis du 24.4.2020), le médecin conseiller écrit, au sujet du stress post-traumatique chronique de la requérante que :*

- *« L'évaluation de la crédibilité des assertions de la personne concernée n'est pas du ressort du secteur médical, mais relève de la compétence du CGRA (voir entretien d'asile) » ; Traduction libre de :*

« De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS »

- La requérante est parvenue à voyager vers la Belgique, et à y vivre durant environ 2 ans sans traitement ;
- L'état mental de la requérante s'est avéré ne pas être suffisamment grave pour prendre des mesures coercitives ou urgentes ni pour justifier une hospitalisation en observation et pour protéger ses fils ;
- Le principal traitement du SSPT consiste à parler de l'expérience traumatisante, de préférence avec des personnes ayant vécu la même expérience. C'est pourquoi le SSPT est mieux traité dans le pays d'origine, où la barrière de la langue n'existe pas et où le personnel médical a l'expérience du contexte/culture traumatisant dont il s'agit ;
- Le comportement de prescription et d'achat d'escitalopram ne me semble pas conforme au consensus médical ;

#### *Première branche*

Le psychiatre de la requérante estime, dans son certificat médical, que « la patiente présente les critères du DSM 5 pour un état de stress post-traumatiques chronique sévère », et que « les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de ses agressions et ses agresseurs ».

Dans son avis du 24.4.2020, le médecin conseiller T. D. W., médecin généraliste, affirme que « le SSPT est mieux traité dans le pays d'origine, où la barrière de la langue n'existe pas et où le personnel médical a l'expérience du contexte/culture traumatisant dont il s'agit », sans citer de source médicale appuyant sa thèse. Dans l'avis du 30.10.2020, le médecin conseiller C. B., spécialisée en chirurgie (pièce 4), reproduit la même motivation.

D'une part, en tant que médecin généraliste ou chirurgienne, elles ne sont pas aussi qualifiées que le psychiatre de la requérante pour se prononcer sur les besoins médicaux et les traitements appropriés de la requérante.

D'autre part, elles contredisent explicitement leur confrère spécialisé qui s'occupe du suivi médical de la requérante et connaît donc ses pathologies, sans expliquer en quoi leur affirmation générale est d'application pour la requérante.

Il en résulte que la décision entreprise repose sur une erreur manifeste, ou à tout le moins un déficit de motivation, en ce qui concerne l'appréciation des traitements adéquats à la pathologie de la requérante. La décision entreprise viole, par conséquent, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991.

#### *Deuxième branche*

A supposer même que cette affirmation repose sur de la littérature médicale, Votre Conseil a déjà jugé, dans un arrêt n°93.413 du 13.12.2012, que :

« Le Conseil observe également, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise renvoie à l'avis médical remis par le médecin conseil de la partie défenderesse, qui conclut, notamment, que « la littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas analysé avec soin la pertinence de cette théorie dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse considère que ces thérapies d'exposition sont applicables au requérant. Reposant, par conséquent, sur un avis incomplet, voire stéréotypé, le motif de l'acte attaqué portant qu'« une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre indique pas médicalement un retour vers ce pays » ne peut être considéré comme adéquat. Il en est d'autant plus ainsi que, comme le relève la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant rédigé un avis en l'espèce, est un médecin généraliste. »

*Les mêmes conclusions s'imposent en l'espèce. La décision entreprise, qui viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991, doit être annulée.*

#### *Troisième branche*

*Dans la demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, la requérante soulignait que :*

*« Le Docteur D. explique qu'un retour au pays d'origine serait contre-indiqué pour raison médicale. Dans ces circonstances, il est acquis qu'aucun traitement adéquat n'est disponible ou accessible au Bangladesh ».*

*Les deux médecins de la partie adverse estiment, quant à eux, que :*

*« Dans le présent dossier médical, il n'y a aucune raison médicale pour laquelle un retour dans le pays d'origine serait contre-indiqué, certainement pas en sachant qu'un SSPT est mieux traité au pays d'origine que dans le pays de résidence ».*

*Traduction libre de :*

*« Er wordt geen medische reden gestaafd in voorliggend medisch dossier, waarom een terugkeer naar het herkomstland gecontra-indiceerd zou zijn, zeker niet in de wetenschap dat een PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst dan in het land van verblijf »*

*Il n'est pas acquis, certainement pas pour la requérante, que ses problèmes de santé seront mieux traités au Bangladesh. Ce postulat étant erroné, il ne peut être écarté qu'un retour au pays d'origine est contre-indiqué, comme l'affirme son psychiatre, et par conséquent qu'aucun traitement adéquat n'est disponible ou accessible au Bangladesh.*

*La décision entreprise, qui repose sur un postulat erroné, n'est pas valablement motivée et viole les dispositions visées au moyen.*

#### *Quatrième branche*

*La partie adverse, afin d'évaluer la disponibilité des traitements de la requérante, fait référence à des extraits de la banque de données Medcoi.*

*Le Conseil d'Etat a jugé, dans un arrêt n°246.984 du 6.2.2020 que :*

*« Le CCE (...) a estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes (Medcoi) démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport ».*

*« En décidant en substance que pour respecter son obligation de motivation, l'(Office des étrangers) devait expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles il estimait que les informations qu'il avait récoltées, établissaient la disponibilité des médicaments requis, le CCE (...) a donné une juste portée (aux articles 62 de la loi du 15.12.1980 et 1 à 3 de la loi du 29.7.1991 »*

*A défaut de reproduire les extraits pertinents des requêtes Medcoi, de les résumer en précisant si et où les soins étaient disponibles, ou en annexant les requêtes Medcoi au rapport médical, la décision entreprise n'est pas valablement motivée et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 et les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991*

#### *Cinquième branche*

*La requérante a sollicité l'accès à son dossier administratif. Celui-ci, tel qu'il lui a été communiqué le 13.10.2020 et le 7.1.2021, ne contient pas les requêtes Medcoi du 11.12.2017, 20.8.2019 et 20.2.2020.*

*Il ne contient qu'une seule requête Medcoi : la n°BDA-20170413-BD-6504, qui se lit comme suit :*

*The MedCOI contact person BD8 gives the following information:*

*'There is no state insurance in Bangladesh, people are entitled to free health care in Public Hospitals. This however is in theory only, in reality patients have to pay staff and middle men at public hospitals to get any form of service. Without these unofficial payments patients will not get appointments, bed, food, medicine. The state of diagnostic and testing is the biggest barrier to receiving treatment. In majority of cases the medical equipment is not in working condition and there is a lack of qualified technicians, meaning that even when patients are able to see doctors for free they have to go to private institutions for required testing. There are only 2 public specialized mental hospital in Bangladesh, one in Dhaka and one in Pabna.'*<sup>[sic]</sup><sup>1</sup> *More information on mental healthcare can be found in BDA-2015-08-04-BD-6167.*

*Ces informations ne permettent pas de fonder l'affirmation du médecin conseiller selon laquelle les soins nécessaires à la requérante (à supposer qu'elle puisse être traitée en théorie au Bangladesh, quod non), sont disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*Pour ce motif également, la décision entreprise viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991 et le principe de bonne administration visé au moyen.*

*Sixième branche*

*La Cour européenne des droits de l'Homme réunie en grande chambre, dans l'affaire Paposhvili c. Belgique, a jugé le 13.12.2016 que*

189. *S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.*

190. *Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (...) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (...).*

*La partie adverse n'a pas réalisé l'examen prescrit par la Cour afin d'exclure un risque de traitements incompatibles avec l'article 3 de la Convention. Au contraire, les informations contenues dans la seule requête Medcoi versée au dossier confirment les lacunes du système des soins de santé au Bangladesh, dénoncées dans la demande 9ter.*

*La partie adverse n'a par ailleurs pas pris en considération l'intérêt supérieur des enfants, vivant avec une mère malade mentale, dont le suivi doit être garanti pour assurer un certain équilibre dans la vie familiale.*

*Il en résulte que la décision entreprise viole les articles 3 de la CEDH et 3 de la CIDE.*

*6. Préjudice grave et difficilement réparable*

*Le moyen pris de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 3 CIDE doit être examiné par le juge national avant l'exécution de la décision entreprise, afin de garantir aux requérants un recours effectif, au sens de l'article 13 de la CEDH.*

*Cet examen est d'autant plus essentiel que les requérants font actuellement l'objet de trois décisions administratives, contestées devant Votre Conseil : un ordre de quitter le territoire, une décision d'irrecevabilité 9bis et une décision d'irrecevabilité 9ter. Si l'exécution de l'ordre de quitter le territoire devait être mis en œuvre par la partie adverse, il serait dans l'intérêt de la Justice de pouvoir traiter les trois recours des requérants dans le cadre de la procédure en extrême urgence. Or, l'accès à cette*

*procédure en extrême urgence est conditionné à l'introduction, au préalable, d'une demande de suspension."*

2.2.2. De Raad verwijst vooreerst naar het gestelde over de formele motiveringsplicht onder punt 2.1.2. en over artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht onder punt 2.1.3.

De verzoekende partij betwist het motief van de arts-adviseur dat stelt: *"De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS (zie asielinterview d.d. 17/04/2015 in administratief dossier: "ik heb eigenlijk niets te vrezen als ik terugga, 09/02/2017: "ze vermoorden mij als ik terugga")."*

De gehele lezing van het motief dat het posttraumatisch stresssyndroom (hierna: PTSS) bespreekt, luidt als volgt:

*"6) Chronisch posttraumatisch stress-syndroom (cPTSS) met majeure slaapstoornissen:*

*De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mevr. M. en die overgenomen worden door de attesterende psychiater (echtelijk geweld, geweld door bureu) worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst (afgewezen/vermoord worden als alleenstaande moeder). De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS (zie asielinterview d.d. 17/04/2015 in administratief dossier: "ik heb eigenlijk niets te vrezen als ik terugga, 09/02/2017: "ze vermoorden mij als ik terugga").*

*Verder toont de chronologie aan dat Mevr. M. met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata (mishandeling door echtgenoot en schoonfamilie) gedurende ongeveer 2 jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (verergering van de slaapstoornissen, suïcidepoging). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in België in april 2015 heeft Mevr. M. nog ongeveer 2 jaar hier geleefd met haar reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, met inbegrip van geen (poging tot) zelfdoding, terwijl ernstige complicaties in afwezigheid van een behandeling geattesteerd worden. En toen er dan eindelijk zorgen werden ingesteld door een psychotherapeute in 2017 (zie asielinterview d.d. 09/02/2017 in administratief dossier) voor "majeure" slaapstoornissen en psychische problemen (SMG d.d. 03/12/2019 en 14/04/2020), bleek de mentale toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen noch om een hospitalisatie ter observatie te verantwoorden en om haar zoontjes (geboren te Dinant op 22/11/2015 en te Brussel op 04/08/2017) te beschermen tegen een "slechte moeder" (problemen met mijn kind, ne s'occupe pas bien de ses enfants). De medicamenteuze behandeling, volgens het overzicht van de apotheekaankopen gestart door de huisarts, Dr. M. G., met Alprazolam en Escitalopram (aangekocht op 20/11/2019) bleef tot op heden ongewijzigd. De belangrijkste behandeling van PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat. De majeure slaapstoornissen worden in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd noch gestaafd.*

*Volgens de apotheekaankopen blijkt betrokkene escitalopram (Escitalopram, Sipralaxa) in te nemen (aangekocht op 15/04/2020 en op 20/11/2019), een middel dat de attesterende psychiater blijkbaar vergeten is te vermelden op 14/04/2020 bij de medicamenteuze behandeling van zijn patiënte. De attesterende psychiater, Dr. L. D., komt zelfs nergens voor als voorschrijvende arts op het overzicht met apotheekaankopen voor Mevr. M. S. Op 15/04/2020 wordt er geen voorschrijvende arts vermeld en op 20/11/2019 en 17/01/2020 is het Dr. M. G., die naast Escitalopram ook de Alprazolam blijkt voor te schrijven. Verder blijkt dat de aangekochte hoeveelheden Escitalopram (98 comprimés, dus bij inname van 1 co/dag maar toereikend voor 98 dagen), te weinig is om de periode tussen 20/11/2019 en 15/04/2020 te overbruggen, zodat blijkt dat betrokkene het ook zonder deze medicatie kan stellen, vermits ze pas opnieuw een aankoop verricht op 15/04/2020 en niet rond 20/02/2020. Verder dient opgemerkt te worden dat, lege artis, een antidepressivum van het type SSRI (selectieve serotonine-heropnameremmer) gedurende 6 maanden onafgebroken ingenomen moet worden om een therapeutisch effect op een depressie te kunnen vaststellen en dat het afgebouwd dient te worden over een periode van minstens 4 weken om ontweningsverschijnselen te voorkomen. Dus, tenzij betrokkene*

*nog aankopen verricht bij een andere apotheek, of de escitalopram bedoeld is voor iemand anders, lijkt me dit voorschrijf- en aankoopgedrag voor escitalopram niet conform de medische consensus.”*

2.2.3. In een eerste onderdeel verwijst de verzoekende partij naar het attest van dokter C. B. van 30 oktober 2020. De verzoekende partij stelt dat zowel deze dokter als de arts-adviseur niet gekwalificeerd zijn om haar psychiater tegen te spreken. De arts-adviseur is een generalist en dokter C. B. is een chirurg. Zij verwijt minstens de arts-adviseur niet uit te leggen waarom de algemene bewoordingen, met name dat een PTSS-behandeling beter verricht wordt in het herkomstland, op de verzoekende partij ook van toepassing is.

De verzoekende partij toont haar belang bij deze grief niet aan.

Immers werd nagegaan of de medische zorgen die de verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland en werd er rekening gehouden met de inhoud van de medische attesten die de verzoekende partij voorlegde.

Waar de verzoekende partij het gebrek aan specialisatie van de arts-adviseur verwijt (hij is geen psychiater) of die specialisatie niet meldt, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins vereist dat de arts-adviseur een specialist moet zijn of enige hoedanigheid in die zin moet melden. Verzoekende partij verduidelijkt niet op basis van welke wettelijke bepaling dit vereist zou zijn. De arts-adviseur moet niet van een bijzondere expertise blijk geven om de ingediende medische attesten te beoordelen. Evenmin is hij verplicht zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen omdat een standaard medisch getuigschrift is opgesteld door een geneesheer-specialist. De Raad verwijst naar het arrest van de Raad van State van 6 november 2013 met nummer 225.353.

Dit arrest motiveert: *“(…) Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34)*

*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 toch 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.(…)”.*

Verder wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg inderdaad niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van eenzelfde kwalitatief niveau is als dat in België, of even snel en eenvoudig, als dat het geval is in België, kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

Verder volstaat de vaststelling dat de arts-adviseur heeft onderzocht of een behandeling voor PTSS voorhanden en toegankelijk is in het herkomstland.

Noch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, noch de formele motiveringsplicht zijn geschonden.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

2.2.4. In een tweede onderdeel van het tweede middel verwijst de verzoekende partij uitsluitend naar een arrest nr. 93 413 van 13 december 2012 van de Raad, op grond waarvan zij meent dat de bestreden beslissing moet worden nietig verklaard.

De Raad wijst erop dat in de Belgische rechtsorde arresten geen precedentswaarde kennen en dat elke zaak op zijn eigen merites moet worden beoordeeld. De conclusie van punt 2.2.3. blijft behouden.

2.2.5. In een derde onderdeel van het tweede middel herhaalt de verzoekende partij dat dokter D. attesteerde dat een terugkeer naar het herkomstland een contra-indicatie is voor haar medische problemen en dat geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Zij stelt dat zij zeker niet beter behandeld wordt in het herkomstland. De Raad verwijst naar punt 2.2.3. waar uiteengezet werd dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet niet vereist dat eenzelfde kwaliteit van behandeling van de medische noden in het herkomstland voorhanden is. Het gaat er niet om of een zekere behandeling al dan niet beter is in België dan in het herkomstland. Met dit betoog weerlegt de verzoekende partij niet de gedane opzoeken, vermeld in het medisch advies van de arts-adviseur en waaruit blijkt dat de behandeling van de medische noden van de verzoekende partij toegankelijk en beschikbaar is in het herkomstland.

Ook het derde onderdeel mist grond.

2.2.6. In een vierde onderdeel van het tweede middel verwijst de verzoekende partij de verwerende partij gebruik te maken van MedCOI-documenten zonder deze samen te vatten en te preciseren waar en of de behandelingen voorhanden zijn.

Deze grief is niet ernstig. De arts-adviseur motiveert immers:

*“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 20/02/2020 met het unieke referentienummer BMA 13317 Aanvraag Medcoi van 20/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12445 Aanvraag Medcoi van 11/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10389*

*En een overzicht van de voor Mevr. M. beschikbare medicatie in Bangladesh volgens recente MedCOI-dossiers.(...)”*

Al deze opgesomde documenten zijn voorhanden in het administratief dossier. Indien de verzoekende partij de moeite zou nemen deze te lezen, dan is onmiddellijk duidelijk dat de plaatsen (in het herkomstland) waar de zorgen voorhanden zijn, met inbegrip van de nodige medicatie, met toenaam en precisering van adressen worden opgesomd. De verzoekende partij kan lezing nemen van deze stukken in het administratief dossier.

2.2.7. In een vijfde onderdeel van het tweede middel stelt de verzoekende partij dat zij een kopie van het administratief dossier heeft opgevraagd, maar dat de MedCOI-documenten haar niet werden bezorgd. Enkel het document ‘BDA-20170413-BD-6504’ werd haar overgemaakt. Deze informatie laat niet toe vast te stellen dat de nodige behandelingen toegankelijk en beschikbaar zijn in het herkomstland.

De Raad kan niet vaststellen welke gegevens al dan niet aan de verzoekende partij werden bezorgd. Gegeven is dat al de bronnen waarnaar de arts-adviseur verwijst voorhanden zijn in het administratief dossier zodat de verzoekende partij er kennis van kon nemen. Tervijl anderzijds evenmin aangetoond wordt dat de verzoekende partij heeft aangedrongen zo zij stukken miste waarnaar de arts-adviseur verwees. De Raad herhaalt dat uit de gehele lezing van de MedCOI-documenten duidelijk blijkt dat de medische noden, zowel op het vlak van medicatie als behandelingen voorhanden zijn in het herkomstland.

De verwerende partij merkt nuttig op in haar nota met opmerkingen:

*“Verweerder merkt vooreerst op dat het Med-COI project een project is rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).*

*Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND).*

*Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.*

*Er kan op zich geen discussie gevoerd worden nopens het feit dat het MedCOI-project een deugdelijke bron is waarop de arts-adviseur zich kan steunen op de beschikbaarheid van medische behandelingen en opvolging in het land van herkomst na te gaan.*

*Specifiek met betrekking tot het medisch advies van 29.10.2020, blijkt dat door de arts-adviseur verduidelijkt is op welke informatie uit het MedCOI-project zijn onderzoek is gesteund, waarna bovendien als volgt wordt verduidelijkt wat er uit de aangehaalde informatie kan worden besloten:*

*“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist (endocrinoloog) en bij een psychiater/psycholoog met specifieke psychotherapie voor een PTSS (= PTSD) beschikbaar is in Bangladesh. Crisisopvang bij een zelfmoordpoging is beschikbaar.*

*Alprazolam, Escitalopram, Meformine en Paracetamol zijn beschikbaar in Bangladesh, evenals Budesonide indien nodig.”*

*Verweerder merkt op dat niet dienstig kan worden betwist dat voormelde overwegingen het voor de verzoekende partij wel degelijk mogelijk maken om uit te maken op welke gronden de arts-adviseur heeft besloten dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar zijn.*

*Bovendien is de informatie van het MedCOI project wel degelijk terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen (zie ook bijkomende stukken 1, 2 en 3).”*

Noch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, noch de formele motiveringsplicht of de zorgvuldigheidsplicht zijn geschonden.

2.2.8. In een zesde onderdeel verwijst de verzoekende partij nog naar het arrest *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). De verzoekende partij meent dat het hoger belang van de minderjarige kinderen niet in overweging werd genomen, rekening houdend met de mentale problemen van de verzoekende partij zelf. Zij voert de schending van artikel 3 van het EVRM aan, naast de schending van artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag.

Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag, merkt de Raad voorts op dat dit artikel wat de geest, de inhoud en de bewoordingen ervan betreft op zichzelf niet volstaat om toepasbaar te zijn zonder dat verdere reglementering met het oog op precisering of vervollediging noodzakelijk is. Deze verdragsbepaling is geen duidelijke en juridisch volledige bepaling die de verdragspartijen of een onthoudingsplicht of een strikt omschreven plicht om op een welbepaalde wijze te handelen oplegt. Aan deze bepaling moet derhalve een directe werking worden onzegd. Verzoekende partij kan daarom de rechtstreekse schending van dit artikel van het Kinderrechtenverdrag niet dienstig invoeren (RvS 11 juni 1996, nr. 60.097; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.554; RvS 28 juni 2001, nr. 97.206). De bepalingen van het Kinderrechtenverdrag hebben ook niet tot gevolg dat de bepalingen van de Vreemdelingenwet hun geldingskracht zouden verliezen. Verzoekende partij toont met haar betoog daarenboven ook niet aan op welke manier de belangen van de minderjarige kinderen door de bestreden beslissing geschonden worden.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

De verzoekende partij weerlegt niet de opzoeken van de arts-adviseur over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgverlening die zij behoeft, en maakt dus geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk. De arts-adviseur heeft na onderzoek geoordeeld dat de aandoeningen van de verzoekende partij in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn (zie hoger wat de beschikbaarheid betreft: de MedCOI-documenten). De verzoekende partij gaat voorbij aan de volgende motieven in het medisch advies wat de toegankelijkheid betreft:

*“De gezondheidszorg in Bangladesh bestaat uit vier belangrijke partners, m.n. de regering, de NGO's, de private sector en de informele sector.*

*De regering is verantwoordelijk om de gezondheidszorg te organiseren voor haar burgers. De publieke sector staat dan ook in voor alle geledingen over het land heen. Ze omvat curatieve zorg, preventie, gezondheidspromotie en revalidatie. Patiënten zijn vrij om hun zorgverlener te kiezen. Er bestaat een systeem van doorverwijzing, al is dit niet verplicht. De meeste aandoeningen kunnen overal verzorgd worden, enkel de tertiaire sector is beperkt tot de steden. In principe heeft iedereen toegang tot de gezondheidszorg. De NGO's werken complementair en niet parallel aan de publieke sector. Zij verzorgen vooral basiszorgen in meer afgelegen delen van het land en in gebieden die niet als prioritair beschouwd worden door de regering. Er is een goede samenwerking tussen de twee partners. De derde partner, de private sector, kent een explosieve groei in de zorg. Deze sector wordt als beter gepercipieerd omwille van de garantie van de beschikbaarheid van de zorg en de medicatie. De informele sector ten slotte, spitst zich toe op apotheken, 'medecineshops' en traditionele geneeskunde.*

*Ambulante en residentiële zorg en opvolging bij een psychiater is in de publieke zorg in principe gratis, al moet er vaak wel een (informele) bijdrage betaald worden.*

*Bij een terugkeer naar Bangladesh, kan Mevr. M. onder meer terecht in publieke ziekenhuizen in de hoofdstad. Zo is er het 'Dhaka Medical College Hospital', het grootste publieke hospitaal in Dhaka. Medische zorgen zijn er gratis, al kan er een kleine bijdrage gevraagd worden aan zij die het zich kunnen veroorloven/ Medicatie wordt gesubsidieerd door de overheid en wordt kosteloos voorzien. De afdeling mentale gezondheidszorg biedt zowel inpatient als outpatient zorg aan. Patiënten worden vooral behandeld met medicatie, maar ook psychotherapie is er beschikbaar.*

*Mevr. M. is 30 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Tijdens haar interview d.d. 17.07.2019, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde verzoekster dat zij werkzaam was als schoonmaakster in verschillende huizen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekster in Bangladesh geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 17.07.2019 verklaarde betrokkene immers dat zij ongeveer om de twee dagen telefonisch contact heeft met haar moeder en een paar burens in het land van herkomst.*

*Niets verhindert Mevr. M. derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 inkomsten genererende 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."*

*De verwerende partij heeft aldus wel degelijk het nodige onderzoek verricht om het risico, zoals vervat in artikel 3 van het EVRM, na te gaan.*

*Voorts merkt de Raad op dat in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 de Grote Kamer van het EHRM de principes bevestigt die in de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk worden gehanteerd, met name dat er uitzonderlijke omstandigheden voorhanden moeten zijn om een schending van artikel 3 van het EVRM te weerhouden in geval van ernstig ziekten. Uit §183 van genoemd arrest blijkt dat onder "andere uitzonderlijke gevallen" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd. De verzoekende partij toont dergelijke uitzonderlijke omstandigheden niet aan. Waar de verzoekende partij nog verwijst naar het document 'BDA-20170413-BD-6504', merkt de Raad op dat de verzoekende partij niet weerlegt dat*

zij arbeidsgeschikt is en dat zij niet in staat zou zijn onofficiële betalingen te verrichten, ook via de hulp van het IOM, terwijl bij de verzoekende partij de diagnostisering al gebeurd is.

2.2.9. De Raad besluit dat de verzoekende partij de schending van de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur in het tweede middel niet aannemelijk maakt.

2.3. Het eerste en het tweede middel zijn ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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. 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:

### Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien mei tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN