

Arrest

nr. 257 331 van 28 juni 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. AHMADZADAH
Vlaanderenstraat 4
2000 ANTWERPEN**

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 Afghaanse nationaliteit te zijn, op 10 maart 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 15 januari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 mei 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. AHMADZADAH, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat E. WILLEMS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 januari 2021 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 15 januari 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.01.2021 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 A.H. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 15.01.2021 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.”*

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het beginsel van behoorlijk bestuur.

De verzoekende partij licht haar enig middel toe als volgt:

“De overheid dient zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te stoeien op een correcte feitenvinding. De overheid dient zich zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen. Het aspect van een correcte feitengaring of voorlichting vormt een belangrijk element van het zorgvuldigheidsbeginsel. Een zorgvuldige besluitvorming impliceert immers dat de overheid op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot haar besluit komt.

Een zorgvuldige overheid dient er aldus op toe te zien dat de vergaarde feiten volledig zijn, en tevens juist worden verwerkt en beoordeeld.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling op motieven steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte er verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen genomen worden.

Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de verwerende partij de motiveringsplicht heeft geschonden. Voor zover er sprake zou zijn van motieven kunnen ze evenwel de bestreden beslissing niet dragen.

Met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoekster kan worden verwezen naar het standaard medisch attest waaruit blijkt dat de verzoekster lijdt aan astma, diabetes, en hoge bloeddruk.

Vooreerst dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur louter op abstracte wijze de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht, zonder verzoeker te onderzoeken, hetgeen in strijd is met de medische deontologie. Hieromtrent heeft het Grondwettelijk Hof reeds bij arrest van 28 juni 2018 klaarheid geschept dat er geen verschil in behandeling bestaat tussen de vreemdelingen (die een medische regularisatieaanvraag indienen) en elke andere patiënt:

“B.15. Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt.”

Ten tweede dient te worden opgemerkt dat verzoekster bij haar aanvraag voldoende redenen heeft aangehaald waaruit kan worden vastgesteld dat zij bij terugkeer naar het herkomstland onvoldoende medische verzorging zou kunnen genieten en er een onvoldoende behandeling zou zijn voor haar medische problemen. Hoewel verzoekster objectieve informatie aanreikte, stelt de arts-adviseur dat verzoekster geen persoonlijke bewijzen neerlegt die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zouden zijn. De objectieve informatie — hetgeen niet lijkt te worden betwist door de arts-adviseur — bevestigt de vrees van verzoekster dat zij in het land van herkomst onoverkomelijke problemen zal ondervinden wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft. Bij arrest van 14 april 2020 nr. 235 105 heeft uw Raad reeds geoordeeld dat niet het algemeen karakter van de informatie van belang is, maar wel de inhoud van de informatie en met de vraag of uit deze informatie kan blijken dat er in het betrokken land onoverkomelijke problemen zijn:

“Hoewel het inderdaad gaat om algemene bronnen, wil dit niet zeggen dat deze rapporten niet kunnen worden aangewend ter staving van de niet-toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het land van herkomst. Er dient te worden opgemerkt dat de vreemdelingenwet en zijn uitvoeringsbesluiten nergens stellen dat enkel persoonlijke documenten mogen worden voorgelegd ter staving van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bovendien betreft de toegankelijkheid van deze of gene medische zorgen in een welbepaald land, net bij uitstek een algemene toestand en niet een toestand die louter is gebonden aan de persoon van de aanvrager. Niet het algemeen karakter van de informatie is van belang, wel de inhoud van de informatie en met name de vraag of uit deze informatie kan blijken dat er in het betrokken land onoverkomelijke problemen zijn wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft. De ambtenaar-geneesheer trekt de Roma-origine van de tweede verzoeker overigens niet in twijfel, zodat er een voldoende band is tussen de inhoudelijke informatie die wordt voorgelegd en de persoonlijke situatie van de tweede verzoeker.”

Uit de motieven van het verslag van de arts-adviseur blijkt dat het asiëldossier van verzoekster werd geraadpleegd, maar de arts-adviseur heeft onvoldoende rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden van verzoekster die nochtans duidelijk zijn.

Zo wordt door de verwerende partij niet betwist dat verzoekster weduwe is. Haar man was een landbouwer en verzoekster huisvrouw. Het wordt ook niet betwist dat verzoekster man aan maagkanker overleed.

De verwerende partij gaat ook voorbij aan het gegeven dat verzoekster financieel werd ondersteund door zijn zoon die hier in België woont. Verzoekster legde hieromtrent bewijsstuk neer. Zie hiervoor de beslissing van het CGVS van 05.07.2019:

“Ter staving van uw tweede verzoek om Internationale bescherming legt u uw originele paspoort en tazkara neer, evenals betalingsbewijzen van hét geld dat uw broer jullie betaalde vanuit België, U voegde hier later tevens de kopieën van de volgende documenten aan toe: de opmerkingen bij de notities van het persoonlijk onderhoud van uw advocaat, foto's van het huwelijk van uw dochter en de Griekse documenten van uw schoonzoon.”

Het feit dat verzoekster niet meteen na het overlijden van haar man uit Afghanistan is vertrokken, is eveneens een sterk element dat een aanwijzing is van het feit dat ze op niemand kon rekenen, behalve zijn haar in België.

Voorts wenst verzoeker te verwijzen naar de objectieve informatie die de kwetsbaarheid van verzoekster kunnen bevestigen:

"Widows

The Globe and Mail, a Canadian newspaper; in May 2016 published a series of photographs entitled "Single Mothers of Afghanistan" by documentary photographer Kiana Hayeri, who introduces the topic of the series as follows:

"There is no word for 'single mother' in the Pashto or Dari, the two major languages spoken throughout Afghanistan, yet after four decades of conflict - from the Soviet invasion to the war on terror - millions of women in Afghanistan are raising children on their own.

These women are one of Afghanistan's most vulnerable populations. Some have had to flee abusive spouses, others have lost their husbands in combat or terrorist attacks and some became pregnant before marriage and have been charged with 'moral crimes.' Widows in particular are seen as morally suspect or symbols of bad luck; In a country where few women are or have ever worked outside the home, many widows are forced into remarriage, frequently to a brother of their late husband, and those who choose to remarry outside the family risk losing custody of their children." (Hayeri, 12 May 2016)

A June 2016 article of Tolo News, an Afghan news and current affairs television network, mentions that 500,000 widows reside in Afghanistan:

"Based on statistics of the Labor, Social Affairs Ministry, 500 000 widows live in Afghanistan. Among them are 70 000 who are their family's breadwinner. About 50 percent do handicraft and 37 percent working in offices." (Tolo News, 23 June 2016)

Naheed Esar, a researcher with the Afghanistan Analysts Network (AAN), an independent non-profit research organization headquartered in Kabul that provides analysis on political issues in Afghanistan and the surrounding region, in a May 2015 article with regard to numbers of widows in Afghanistan:

"According to Beyond 9/11, a US-based non-profit group that provides direct financial support to Afghan widows and their children, Afghanistan had around 1.5 million widows in 2008, of which 50,000 to 70,000 live in the capital, Kabul.

Official data on the current number of widows in the country does not exist, but both Care (in a phone conversation with AAN) and the UN estimate that today there are more than two million. (1) This amounts to one of the highest numbers of widows (proportionate to the total population) in the world." (Esar, 7 May 2015)

A December 2015 article of the *National Geographic*, a US magazine, states that there are over 2.5 million widows in Afghanistan, quoting Paula Bronstein, a US photojournalist who has been covering Afghanistan since 2001, as saying that some 50,000 to 70,000 war widows live in Kabul alone (*National Geographic*, 7 December 2015). Similar figures are provided in a 2013 article by the German international broadcaster *Deutsche Welle* (DW) (DW, 30 January 2013).

The UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) notes in its April 2016 *Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Asylum-Seekers from Afghanistan*:

"Women without male support and_ protection, including widows, are at particular risk. They generally lack the means of survival, given existing social norms imposing, restrictions on women living alone, including limitations on their freedom of movement and on their ability to earn a living." (UNHCR, 19 April 2016, p. 63)

Naheed Esar, in her May 2015 article, provides the following overview of the situation of widows in Afghanistan:

"The average age of Afghan widows is just 35 years, says Beyond 9/11. About 94 per cent cannot read and write. About 90 per cent have children, four on average.

Widowed women are also at greater risk of developing 'emotional problems and impaired psychosocial functioning than either married women or men, typically because of social exclusion, forced marriages, gender-based violence and lack of economic and educational opportunities,' says the organisation.

Officials of the Ministry of Women's Affairs (MoWA) add that shelter, food, earning a living and social protection are among the most pressing issues for widows. To survive, many Afghan widows weave carpets, do tailoring, beg or even engage in prostitution. But nevertheless they still lack strong governmental and community support. [...]

Before marriage, a woman is identified as the daughter of her father, after marriage as the wife of her husband. She always belongs to the male head of the family, as a kind of commodity, and also embodying the 'honour' of the family.

Widowed women, however, in the eyes of society and their families, become 'women without identity and protection'; *deg-e be-sarposh* - a pot without a lid - is the derogatory term. In most cases, they are either returned to their father's home or married to a brother-in-law [...]. But either way, they are often seen as a burden, an additional economic liability. This is even stronger in wartime when many families come under additional economic strain." (Esar, 7 May 2015)

The UN Assistance Mission in Afghanistan (UNAMA), in its Annual Report 2014 published in February 2015, reports on the findings from interviews conducted with 60 widows from across Afghanistan who have lost their husbands in conflict-related violence during 2014, highlighting the widows' social and economic situation:

„To highlight the broader social and economic impact of the conflict on the lives of Afghan women, UNAMA interviewed 60 women from all regions in Afghanistan whose husbands, all civilians, were killed or seriously injured in conflict-related violence in 2014. UNAMA found that women who were left as sole income-providers for their households after the death or injury of their husbands experienced long-lasting social and economic consequences, with poverty forcing many women to give their daughters in marriage in exchange for debts or to take their children out of school often to work. Widowed women were often particularly vulnerable to other forms of violence and abuse from family and community members."(UNAMA, February 2015, p. 3)

"More than one in four of the 60 women interviewed by UNAMA reported experiencing violence (from relatives and the wider community) after the loss of their husband. The most common types of violence reported were verbal abuse, expulsion from the family home, forced re-marriage, physical abuse and social ostracism. In many cases this violence began within days of the husband's death, and was most commonly inflicted by the in-law (husband's) families. The women who spoke to UNAMA stated that violence stemmed from the belief that the woman and her children were an economic burden after the loss of their husbands. Relatives often used the same justification to force the women to have their daughters married.

All of the women whom UNAMA interviewed stated their financial situation had worsened significantly since their husband had been killed or injured. Only one of the 60 women interviewed had been employed before the death of her husband. Several women reported they earned small amounts of money, for example as cleaners or domestic servants after their husband's death, with most women reporting they had not been able to find work. One-third of the women interviewed reported receiving some form of financial compensation from the Government after their husband's death or injury, with most receiving a small, one-off, lump-sum payment and not a regular stipend. Most women interviewed did not know how to access available compensation mechanisms available through the Ministry of Labour and Social Affairs or the President's Office, whether at provincial or central Government level noting they believed compensation payments were available only to the well-connected elite.

From the interviews, UNAMA found that only a quarter of women interviewed were able to provide for their families without receiving outside assistance. The majority were found to be fully or partially dependent on their own families (or more often on their husband's families) to provide for them. Many had been completely excluded from access to their husband's property with several women permitted to use or access their husbands assets but unaware of their rights of inheritance/property/ownership.

While more than half of women interviewed stated they were able to leave their houses unaccompanied after the loss of their husband, many mentioned increased movement restrictions and being required to be accompanied by a male relative when they left the house.

Several women interviewed stated they considered their status in the community had changed since the loss of their husband and they were viewed as a burden, or had lost social status. [...]

However, despite their reduced circumstances, several women reported that their communities showed an understanding of their new situation. Most women reported feeling tolerated or supported with some women reporting an overwhelmingly negative attitude from their communities. One in four reported they had found an institution or charitable organization from which they sought assistance but only one woman reported a positive response.

The consequences of conflict-related violence extend beyond death and injuries with a lasting impact on Afghan families. Asked about their most urgent assistance requirements, the women interviewed stated they required, in order of priority: financial support; food; heating/firewood; housing; and support for their children's education. UNAMA urges relevant Government institutions to prioritize assistance to meet the basic needs of women and children widowed by conflict-related violence." (UNAMA, February 2015, pp. 15-16)

Matt Zeller, Fellow at the Truman National Security Project, a Washington, D.C.- based think tank, writes in a September 2012 article that "[w]hen an Afghan father dies, the responsibility for care of his children passes to his closest living relative - usually one of his brothers" (Zeller, 12 September 2012).

In an April 2016 email response, Lutz Rzehak, associate professor at the Central Asian Seminar of Humboldt University of Berlin, provides details on a custom known in academic literature as "levirate marriage", which involves a widow being remarried (even against her own will) to a male patrilineal relative of her deceased husband. This mainly has the purpose of keeping the deceased man's children within the patrilineal kin group. If a widow were to marry a man outside that kin group, the group would lose any right to claim these children as their own. Moreover, economic interests may also play a role, given that it is very likely that the deceased husband's family has paid a bride price upon marriage. This can also be an incentive for keeping the widow within the kin group. As Rzehak notes, levirate is common among all ethnic groups in Afghanistan, though it is practiced with varying levels of rigidity, with differences between urban and rural areas:

„Es handelt sich um einen Brauch, der in der ethnologischen Literatur als Levirat bezeichnet wird. Danach wird eine Witwe notfalls auch gegen ihren Willen an einen männlichen Verwandten (in patrilinearer Abstammung) ihres verstorbenen Ehemannes weiterverheiratet. Das dient vor allem dem Zweck, die Kinder, die der verstorbene Mann gezeugt hat und die als Mitglieder seiner patrilinearen Verwandtschaftsgruppe gelten, in dieser Verwandtschaftsgruppe zu behalten. Würde die Witwe einen fremden Mann heiraten, würde diese Verwandtschaftsgruppe die Hoheit über diese Kinder verlieren. Hinzu kommen gegebenenfalls wirtschaftliche Aspekte. Bei der Eheschließung wurde durch die Verwandtschaftsgruppe des verstorbenen Mannes sehr wahrscheinlich ein Brautgeld bezahlt. Auch das kann Motivation dafür sein, die Witwe in der Verwandtschaftsgruppe des Mannes zu behalten. Der Brauch des Levirats ist in Afghanistan im Prinzip bei allen Völkerschaften verbreitet, auch wenn er nicht überall gleich streng gehandhabt wird. Unterschiede bestehen am ehesten zwischen ländlichem und urbanem Raum. [...] Die Kinder eines verstorbenen Mannes gehören nach allgemeiner Auffassung auch nach dem Tod ihres Vaters zu dessen patrilinearer Verwandtschaftsgruppe. Das ist Brauch.“(Rzehak, 7 April 2016)

Afghanistan's Central Statistics Organisation (CSO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) state in a joint report on their "Afghanistan Multiple Indicator Cluster Survey 2010-2011", conducted in June 2012:

"In Afghanistan, orphanhood is not always defined in the same way as elsewhere in the world. Yateem is the term used to refer to a child whose father is dead, and this term is also usually used to describe a child considered to be an orphan, while the term yasir is used to refer to a child whose mother is dead, and such children are often not considered to be orphans. A common definition used more broadly in Muslim societies is any child who is bereft of parental care due to the death or disappearance of a mother or father, or due to abandonment. In this report, an orphan is defined as any child who has lost one parent." (CSO/UNICEF, June 2012, p. 131)

An April 2011 report of the UN Committee on the Rights of the Child (CRC) states that in Afghanistan, children who have lost their father are often seen as orphans. They may thus be separated from their mother, especially if she refuses to marry a male member of her deceased husband's family (CRC, 8 April 2011, p. 9).

The Lacuna Magazine, a UK-based online magazine focusing on human rights issues, notes in a July 2015 article:

"According to Sharia teachings, widows only get an eighth of the inheritance from their spouse's death if the husband has children (if not, one quarter). The rest is distributed amongst other family members. And widows rarely qualify for support if they have a son aged 18 years or older, but an adult son is no guarantee that a widow will be supported by her family." (Lacuna, July 2015)

The February 2016 UNAMA annual report on protection of civilians in armed conflict states that "[t]he Government for its part continued to struggle to adequately support - or recognize - women-headed households that had lost their primary breadwinners due to the conflict." (UNAMA, February 2016, p. 14).

Further information on war widows is provided in a November 2015 Wall Street Journal (WSJ) article:

• WSJ - Wall Street Journal: After Decades of Conflict, Many Afghan Women Struggle to Survive on Their Own, 3 November 2015 (see attached PDF file)"

Voorts kan niet worden betwist dat verzoekster naar de Afghaanse normen al wat op leeftijd is. Er dient geen twijfel te bestaan over het specifieke profiel van verzoekster, namelijk dat van een weduwe, sjiitische vrouw, die getraumatiseerd is, en Afghanistan ontvlucht is.

De arts-adviseur werpt op dat verzoekster nog een meerderjarige dochter heeft (A.R. (...)) die illegaal in België verblijft. Verzoekster stelt dat zij geen contact meer heeft met haar dochter. Momenteel woont

verzoekster dan ook bij haar zoon (A.M. (...), OV (...), van Belgische nationaliteit) die haar nog steeds op alle vlakken ondersteunt. Verzoekster is volledig afhankelijk van haar zoon die evenwel onmogelijk kan terugkeren naar Afghanistan, aangezien hij de Belgische nationaliteit heeft. Van hem kan onmogelijk worden verwacht om terug te keren.

Het is verder zo dat de verwerende partij niet afdoende motieven heeft opgenomen inzake de pandemie die er thans heerst en de implicaties voor verzoekster die al sowieso kwetsbaar is wegens haar hoge leeftijd. Gelet op het feit dat deze pandemie nog een tijd zou kunnen duren diende de verwerende partij het onderzoek zorgvuldig verrichten. Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt niet dat de verwerende partij de gevolgen van Covid-19 heeft onderzocht voor het profiel van verzoekster. Zij heeft een risicoprofiel vanwege haar leeftijd (67 jaar), maar ook omdat ze lijdt aan astma, hoge bloeddruk en diabetes! Uit de objectieve informatie blijkt nochtans:

“Specifieke aanbevelingen voor personen met verhoogd risico voor een ernstig verloop van COVID-19 — expert consensus opgesteld onder leiding van prof Dr Erika Vlieghe Disclaimer: dit is een voorlopige richtlijn, gebaseerd op de recente ervaringen met de huidige epidemie, en is onderhevig aan aanpassingen door nieuwe inzichten. Wie • Personen ouder dan 65 jaar (deze groep is in aantal het sterkst vertegenwoordigd bij de personen gehospitaliseerd met ernstige COVID-infectie) • Volwassenen met ernstige obesitas • Volwassenen met type 2 diabetes gecombineerd met overgewicht en/of hoge bloeddruk en/of hart- en vaataandoeningen en/of nieraandoeningen • Volwassenen met ernstige chronische hart- en vaat-, long- of nieraandoeningen • Volwassenen met gedaalde immuniteit en/of kanker (onder behandeling) • NB: Zwangere vrouwen vallen niet in deze risicogroep” [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 measures-for-high-risk-groups_NLpdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19%20measures-for-high-risk-groups_NLpdf)

Volgens artikel 19, lid 2 van het Handvest mag niemand worden uitgewezen naar een land waar hij een ernstig risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling.

Artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn verbiedt lidstaten om ernstig zieke personen te repatriëren naar een land waar geen adequate behandeling beschikbaar is wanneer die repatriëring een schending zou uitmaken van artikel 19, lid 2 van het Handvest en artikel 3 EVRM.

Inzake het lijden dat voortvloeit uit de fysieke en mentale pijn, heeft het EHRM in de zaak 'Pretty' het volgende geoordeeld:

“52. As regards the types of ‘treatment’ which fall within the scope of Article 3 of the Convention, the Court’s case-law refers to ‘HI-treatment’ that attains a minimum level of severity and involves actual bodily injury or intense physical or mental suffering (see Ireland v. the United Kingdom, cited above, § 167, and V. v. the United Kingdom [GC], no. 24888/94, § 71, ECHR 1999-IX). Where treatment humiliates or debases an individual, showing a lack of respect for, or diminishing, his or her human dignity, or arouses feelings of fear, anguish or inferiority capable of breaking an individual’s moral and physical resistance, it may be characterised as degrading and also fall within the prohibition of Article 3 (see amongst recent authorities, Price v. the United Kingdom, no. 33394/96, §§ 24-30, ECHR 2001-VII, and Valasinas v. Lithuania, no. 44558/98, § 117, ECHR 2001-VIII). The suffering which Bows from naturally occurring illness, physical or mental, maybe covered by Article 3, where it is, or risks being, exacerbated by treatment, whether Bowing from conditions of detention, expulsion or other measures, for which the authorities can be held responsible (see D. v. the United Kingdom and Keenan, both cited above; and Bensaid v. the United Kingdom, no. 44599/98, ECHR 2000-1)”

Conform vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waaronder de uitspraken van D. tegen het Verenigd Koninkrijk van 2 mei 1997 (Saint Kitts, RV 1997/70), Bensaid tegen het Verenigd Koninkrijk van 6 februari 2001 (LJN: AD4236, JV 2001/103) en Arcila Henao tegen Nederland van 24 juni 2003 (LJN: AO6686, JV 2004/126), kan alleen onder uitzonderlijke omstandigheden uitzetting wegens dwingende redenen van humanitaire aard, gebrek aan medische voorzieningen en sociale opvang in het land waarnaar wordt uitgezet, leiden tot schending van artikel 3 van het EVRM. Het gaat daarbij om situaties waarin de vreemdeling zich bevindt in een vergevorderd en direct levensbedreigend stadium van een ongeneeslijke ziekte (psychiatrische aandoeningen daaronder begrepen), er geen medische en sociale opvang in het land van herkomst aanwezig is en de vreemdeling in grote mate afhankelijk is van voorzieningen en opvang die hij in het uitzettende land al geruime tijd ontvangt, aldus de jurisprudentie van het EHRM.

Het is duidelijk dat de beoordeling van de arts-adviseur gebrekkig is. Het is duidelijk dat de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden, minstens de motiveringsplicht die op haar schouders rust.

Het enig middel is gegrond.”

3.2. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De verzoekende partij voert in de aanhef van het enig middel onder meer de schending aan van “*het beginsel van behoorlijk bestuur*”. Deze generieke term maakt echter geen duidelijke omschrijving uit van de geschonden geachte rechtsregels.

Het enig middel is in die mate dan ook onontvankelijk.

3.3. De formele motiveringsplicht verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat zij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

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

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 15 januari 2021 wordt geoordeeld dat er medische elementen werden aangehaald voor de verzoekende partij die echter niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

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

Het advies luidt als volgt:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 6-1-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 2?-10-2020 van Dr. D. (...), huisarts, met de volgende informatie: Pathologie van astma, diabetes (enkel dieet), hypertensie Medicamenteuze therapie met Sertide en Bisoprolol Stabiel onder medicatie*

Uit de summier informatie kunnen we besluiten dat betrokkene, een dame van heden 67 jaar afkomstig uit Afghanistan lijdt aan astma onder de behandeling met Seretide (salmeterol/fiuticason), hoge bloeddruk onder bisoprolol en diabetes onder dieet. Staving van deze pathologie door observatie verslagen of specialistische opvolging werd niet aangeleverd.

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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 19-6-2020 met het unieke referentienummer 13700

Aanvraag Medcoi van 18-9-2020 met het unieke referentienummer 14028

Aanvraag Medcoi van 24-11-2020 met het unieke referentienummer 14234

Medische opvolging door de eerste lijn

(…)

Beschikbaarheid van Salmeterol/Formeterol

(…)

Beschikbaarheid van Bisoprolol

(…)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging in de eerste lijn, samen met de medicatie Salmeterol/Formeterol voor het astma en Bisoprolol voor de hoge bloeddruk beschikbaar zijn in Afghanistan.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Afghanistan.

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

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de samenleving in Afghanistan ontwricht en onstabiel is door jarenlange conflicten, dat de gezondheidszorg er ondermaats is en dat vrouwen er een ondergeschikte rol hebben in alle lagen van de samenleving. 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 consWerenigd 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).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services (BPHS) en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services (EPHS). De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen voorzien in primaire en secundaire basisgezondheidszorg. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz. Deze zorgen worden voorzien op zes verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen.

Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.

Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Parwan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in de basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land. Bronnen bevestigen dat de Afghaanse publieke gezondheidssector er de laatste jaren sterk op is vooruitgegaan.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. Volgens een rapport van Asylas uit 2017 krijgen Afghaanse terugkeerders medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVR-programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme).

- Er is een centrum voor diabetes in vier publieke ziekenhuizen, verspreid over de verschillende delen van Kabul City. Volgens het EPHS is de behandeling voor diabetes mellitus verkrijgbaar in provinciale en regionale hospitalen.

In Kabul is er ook het private 'Diabetes Management Center*', waar alle soorten medicatie met betrekking tot de behandeling van diabetes te verkrijgen zijn aan lage prijzen. De kwaliteit van behandeling voldoet er aan de internationale standaard.

Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt dat zij nog een meerderjarige dochter heeft (A.R. (...)), die illegaal in België verblijft. Betrokkene toont niet aan waarom haar dochter in de onmogelijkheid zou zijn om haar moeder te vergezellen naar het land van herkomst. A.R. (...) legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en 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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp voor haar moeder.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan 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 het interview d.d. 18.01.2018, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde betrokkene dat ze nog een zus heeft die in Afghanistan verblijft.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Afghanistan)."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld worden de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer in ogenschouw heeft genomen opgesomd, wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat een tegenindicatie tot reizen niet wordt weerhouden en dat er vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland Afghanistan. Er wordt tevens toegelicht waarom de voor de verzoekende partij als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor haar toegankelijk zijn in Afghanistan. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

In de mate dat de verzoekende partij meent dat de verwerende partij niet afdoende motieven heeft opgenomen inzake de pandemie die er thans heerst en de implicaties voor haar, verwijst de Raad naar hetgeen uiteengezet wordt in punt 3.12. en waaruit zal blijken dat de verzoekende partij geenszins aannemelijk maakt dat de verwerende partij gehouden was hierover te motiveren.

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

Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt derhalve niet.

3.4. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur

ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

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

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

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

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

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

3.7. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.8. De verzoekende partij betoogt vooreerst dat de ambtenaar-geneesheer op louter abstracte wijze de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht zonder haar te onderzoeken, hetgeen in strijd is met de medische deontologie. Zij verwijst in dit verband naar een arrest van het Grondwettelijk Hof met nummer 82/2012 van 28 juni 2012 en stelt dat hieruit blijkt dat er geen verschil in behandeling bestaat tussen de vreemdelingen die een medische regularisatieaanvraag indienen en elke andere patiënt.

De in een medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. De Raad kan immers geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en die aldus geen wetgeving of een juridisch bindende norm uitmaakt. Een eventuele niet-naleving van zulke disciplinaire code kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. Dat de ambtenaar-geneesheer overeenkomstig punt B.15. van het aangehaalde arrest nr. 82/2012 van het Grondwettelijk Hof inderdaad gehouden is de Code van medische deontologie (op dat moment nog de Code van geneeskundige plichtenleer) na te leven, doet dan ook niet ter zake in het licht van een beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing.

De Raad merkt verder op dat artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Hieruit blijkt dus geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies van een deskundige in te winnen, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. De Raad herhaalt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrij gelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst. Hierbij wijst de Raad er nog op dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de door de behandelende arts gestelde diagnose en voorgeschreven behandeling betwist. De verzoekende partij toont dan ook niet aan dat een persoonlijk onderzoek nodig was. De verzoekende partij blijft *in casu* volledig in gebreke concrete argumenten aan te brengen die kunnen aantonen dat er wel degelijk een noodzaak was om over te gaan tot een persoonlijk onderzoek.

De Raad wijst er voorts op dat de verzoekende partij niet kan voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer op louter abstracte wijze de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht. Uit het medisch advies van 15 januari 2021 blijkt immers duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, na te hebben vastgesteld dat de verzoekende partij een dame van 67 jaar is, afkomstig uit Afghanistan, die lijdt aan astma onder de behandeling met Seretide (Salmeterol/Fiuticason), hoge bloeddruk onder Bisoprolol en diabetes onder dieet, is overgegaan tot een individueel onderzoek van de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, waarbij hij tot de conclusie komt dat de opvolging in de eerste lijn, samen met de medicatie Salmeterol/Formeterol voor het astma en Bisoprolol voor de hoge bloeddruk beschikbaar zijn in Afghanistan, en van de daadwerkelijke mogelijkheid voor de verzoekende partij om toegang te krijgen tot de noodzakelijke gezondheidszorgen in Afghanistan, met name in het onderdeel "*Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*", waarbij de ambtenaar-geneesheer het gezondheidssysteem van Afghanistan toelicht en waar onder meer specifiek wordt gesteld dat eerstelijns gezondheidsinstellingen voorzien in primaire en secundaire basisgezondheidszorgen, dat dit onder meer een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen omvat, dat deze zorgen worden voorzien op zes verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen, dat er geen indicatie is dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg, dat er een centrum voor diabetes is in vier publieke ziekenhuizen, verspreid over de verschillende delen van Kabul City, dat de behandeling voor diabetes mellitus volgens het EPHS verkrijgbaar is in provinciale en regionale hospitalen, dat er in Kabul ook het private 'Diabetes Management Center' is, waar alle soorten medicatie met betrekking tot de behandeling van diabetes te verkrijgen zijn aan lage prijzen, dat de kwaliteit van de behandeling er voldoet aan de internationale standaard, dat uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij nog een meerderjarige dochter heeft die illegaal in België verblijft, dat zij niet aantoont waarom haar dochter in de onmogelijkheid zou zijn om haar moeder te vergezellen naar het land van herkomst, dat de dochter geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, dat er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, dat niets toelaat te concluderen dat de dochter niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp van de moeder, dat het overigens onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Afghanistan 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, dat de verzoekende partij tijdens haar interview van 18 januari 2018 in het kader van haar asielpprocedure verklaarde dat ze nog een zus heeft die in Afghanistan verblijft. Uit voorgaande motieven blijkt aldus wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer *in concreto* is nagegaan of de noodzakelijke zorgen en opvolging voor de verzoekende partij in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, minstens toont de verzoekende partij door te stellen dat de ambtenaar-geneesheer op louter abstracte wijze de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht, het tegendeel niet aan.

3.9. De verzoekende partij stelt dat zij bij haar aanvraag voldoende redenen heeft aangehaald waaruit kan worden vastgesteld dat zij bij terugkeer naar het herkomstland onvoldoende medische verzorging zou kunnen genieten en er onvoldoende behandeling zou zijn voor haar medische problemen, dat hoewel zij objectieve informatie aanreikte, de ambtenaar-geneesheer stelt dat zij geen persoonlijke

bewijzen neerlegt die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn, dat de objectieve informatie - hetgeen niet lijkt te worden betwist door de ambtenaar-geneesheer - haar vrees bevestigt dat zij onoverkomelijke problemen zal ondervinden wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, dat de Raad reeds heeft geoordeeld dat niet het algemeen karakter van de informatie van belang is maar wel de inhoud van de informatie en of uit deze informatie kan blijken dat er in het betrokken land onoverkomelijke problemen zijn.

Uit de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet van 6 januari 2021, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de verzoekende partij aanvoerde dat Afghanistan al dertig jaar lang het strijdtoneel is van internationale en nationale krachten, dat voortdurende conflicten de samenleving hebben ontwricht, dat het aanbieden van gezondheidszorg in Afghanistan grotendeels in handen is van binnen- en buitenlandse maatschappelijke organisaties die thans bedreigd en aangevallen worden door de niet-gouvernementele elementen zoals de taliban en de oprukkende IS-groeperingen, dat er een tekort aan medisch personeel is in Afghanistan, dat op het platteland de medische voorzieningen zo goed als geheel ontbreken, dat de afwezigheid van basisgezondheidszorg onder meer leidt tot hoge sterftecijfers, bijvoorbeeld onder moeders, dat deze situatie mede voortvloeit uit de ondergeschikte rol van vrouwen in alle lagen van de samenleving, dat vrouwen en meisjes niet alleen te maken hebben met onderdrukking en agressie, dat medische zorg net als onderwijs en betaald werk veelal buiten hun bereik ligt. Zij citeert rapporten die een algemeen beeld schetsen van de gezondheidszorg in Afghanistan, waarna zij betoogt dat zij bij een terugkeer naar het herkomstland onvoldoende verzorging zou kunnen genieten en er een onvoldoende behandeling zou zijn voor haar medische problemen.

In het medisch advies van 15 januari 2021 motiveert de ambtenaar-geneesheer hierover als volgt:

“Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Verzoekster haalt aan dat de samenleving in Afghanistan ontwricht en onstabiel is door jarenlange conflicten, dat de gezondheidszorg er ondermaats is en dat vrouwen er een ondergeschikte rol hebben in alle lagen van de samenleving. 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 consWerenigd 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).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”

Bij het toegankelijkheidsonderzoek komt het de ambtenaar-geneesheer toe om de individuele omstandigheden van het onderhavige geval op voldoende wijze in rekening te brengen. Na op basis van de MedCOI te hebben vastgesteld dat de opvolging in de eerste lijn, samen met de medicatie Salmeterol/Formeterol voor het astma en Bisoprolol voor de hoge bloeddruk beschikbaar zijn in Afghanistan, motiveert de ambtenaar-geneesheer, wat de toegankelijkheid betreft, verder zoals uiteengezet in punt 3.8.

In de mate dat de verzoekende partij stelt dat zij bij haar aanvraag voldoende redenen heeft aangehaald waaruit kan worden vastgesteld dat zij bij terugkeer naar het herkomstland onvoldoende medische verzorging zou kunnen genieten en er onvoldoende behandeling zou zijn voor haar medische problemen, blijkt dat zij het oneens is met voornoemde motieven, doch toont zij niet aan dat die concrete motieven foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Door louter voor te houden dat de objectieve informatie haar vrees bevestigt dat zij onoverkomelijke problemen zal ondervinden wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, dat de Raad reeds heeft geoordeeld dat niet het algemeen karakter van de informatie van belang is maar wel de inhoud van de informatie en of uit deze informatie kan blijken dat er in het betrokken land onoverkomelijke problemen zijn, gaat de verzoekende partij er vooreerst aan voorbij dat zij louter algemene informatie heeft voorgelegd bij haar aanvraag die geenszins werd betrokken op haar concrete medische situatie. Zij weerlegt noch ontkracht de voornoemde motieven waaruit blijkt dat zij verwijst naar enkele algemene bronnen en geen persoonlijke bewijzen voorlegt die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is, dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM 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. Tevens blijkt uit de motieven van het medisch advies van 15 januari 2021 dat de ambtenaar-geneesheer *in concreto* heeft onderzocht of de voor de verzoekende partij noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Met de verwijzing naar algemene rapporten die geenszins toegespitst zijn op de medische problematiek van de verzoekende partij slaagt zij er aldus niet in aannemelijk te maken dat de motieven van het medisch advies omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling en opvolging in het land van herkomst foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Met het louter opnieuw verwijzen naar de door haar voorgelegde objectieve informatie toont de verzoekende partij niet aan dat de voor haar benodigde medicatie, behandelingen en zorgen voor haar daadwerkelijk niet beschikbaar en toegankelijk zullen zijn in Afghanistan. In zoverre de verzoekende partij met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Afghanistan van een mindere of slechte kwaliteit is, maakt zij niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden. Zij wijst op informatie die zij aanhaalde in de aanvraag, doch ter gelegenheid van haar verzoekschrift verduidelijkt de verzoekende partij niet welke informatie uit de algemene rapporten waarnaar zij in haar aanvraag verwees kan aantonen dat zij voor haar aandoeningen niet zou kunnen genieten van medische zorgen van een aanvaard kwalitatief niveau.

Bovendien merkt de Raad nog op dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Afghanistan niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is niet vastgesteld dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Zoals reeds aangegeven, toont de verzoekende partij niet aan dat zij niet zou kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

3.10. De verzoekende partij betoogt verder dat uit de motieven van het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat haar asiëldossier werd geraadpleegd maar dat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met haar persoonlijke omstandigheden die nochtans duidelijk zijn, dat door de verwerende partij niet wordt betwist dat zij weduwe is, dat haar man een landbouwer was en zij huisvrouw, dat het ook niet wordt betwist dat haar man aan maagkanker overleed, dat de verwerende partij ook voorbij gaat aan het gegeven dat zij financieel werd ondersteund door haar zoon die hier in België woont, dat zij hieromtrent een bewijsstuk neerlegde, waarbij ze verwijst naar de beslissing van het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 5 juli 2019, dat het feit dat zij niet meteen na het overlijden van haar man uit Afghanistan is vertrokken eveneens een sterk element is dat een aanwijzing

is van het feit dat ze op niemand kon rekenen behalve haar zoon in België en dat zij wenst te verwijzen naar objectieve informatie die haar kwetsbaarheid kunnen bevestigen.

De Raad merkt vooreerst op dat de verzoekende partij geenszins in haar aanvraag om verblijfsmachtiging van 6 januari 2021, die zich in het administratief dossier bevindt, heeft aangevoerd dat zij weduwe is, dat haar man een landbouwer was en zij huisvrouw, dat haar man aan maagkanker overleed, dat zij financieel werd ondersteund door haar zoon die hier in België woont en dat zij niet meteen na het overlijden van haar man uit Afghanistan is vertrokken. Deze informatie blijkt uit de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 5 juli 2019, die zich tevens in het administratief dossier bevindt. De Raad wijst erop dat het de vreemdeling toekomt om overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij. Aldus kan de verzoekende partij niet dienstig betogen dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende rekening heeft gehouden met haar persoonlijke omstandigheden, daar deze geenszins werden aangevoerd in de aanvraag doch slechts blijken uit een ander stuk in het administratief dossier. Gezien de voormelde elementen door de verzoekende partij niet werden aangevoerd in haar aanvraag, toont de verzoekende partij geenszins aan dat de verwerende partij foutief, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat de verzoekende partij geen persoonlijke bewijzen voorlegt die aantonen dat de algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zouden zijn.

Door louter te stellen dat zij weduwe is, dat niet kan getwijfeld worden over haar specifieke profiel van weduwe, sjiitische vrouw die getraumatiseerd is en Afghanistan ontvlucht is en het rapport "*Query response on Afghanistan: Rights of single mothers (widows and divorced women): Legislation and practices*" van het "*Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation*" te citeren waarin zij expliciet wijst op het gegeven dat weduwen een van de meest kwetsbare groepen in Afghanistan zijn, dat vrouwen zonder mannelijke ondersteuning en bescherming, inclusief weduwen, risico lopen daar zij in het algemeen bestaansmiddelen missen gelet op de bestaande sociale normen die beperkingen opleggen, dat weduwen een groter risico lopen op psychische problemen en een verminderd psychosociaal functioneren dan getrouwde mannen of vrouwen, gewoonlijk omwille van sociale exclusie, dat meer dan een op vier van de zestig vrouwen geïnterviewd door UNAMA aangaf geweld van verwanten en de brede gemeenschap te ervaren na het verlies van hun echtgenoot, dat UNAMA vaststelde dat slechts een kwart van de vrouwen die werden geïnterviewd in staat waren om hun familie te onderhouden zonder steun van buitenaf, dat er een gewoonte/gebruik van leviraatshuwelijk is, wat inhoudt dat een weduwe, zelfs tegen haar eigen wil, hertrouwt met een mannelijke, patrilineaire verwant van haar overleden echtgenoot, dat indien een weduwe zou trouwen met een man buiten deze groep verwanten, de groep het recht zou verliezen om de kinderen te claimen als hun eigen kinderen, beperkt de verzoekende partij zich bovendien tot een algemeen betoog dat focust op de kwetsbaarheid van weduwen, hun gebrek aan bestaansmiddelen, hun hoger risico op psychische problemen en hun risico op geweld en leviraatshuwelijk, waarmee zij geenszins aantoont dat het foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk was van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat de pathologie bij de verzoekende partij, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan en dat derhalve er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn medisch advies van 15 januari 2021, in het kader van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, concreet benadrukt dat blijkt dat zij een meerderjarige dochter heeft die illegaal in België verblijft, dat zij niet aantoont waarom haar dochter in de onmogelijkheid zou zijn om haar te vergezellen naar het herkomstland, dat het overigens onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Afghanistan 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, dat de verzoekende partij in het interview van 18 januari 2018, in het kader van haar asielpcedure, verklaarde dat zij nog een zus heeft die in Afghanistan verblijft, dat de verzoekende partij een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (hierna: de IOM), dat de IOM de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland wil verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie, dat ze kunnen beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven, vaststellingen die de verzoekende partij ter gelegenheid van haar verzoekschrift geenszins weerlegt of ontkracht. Waar zij stelt dat zij geen contact meer heeft met haar dochter, beperkt zij zich tot een loutere bewering. In de mate dat aldus kan worden

aangenomen dat de verzoekende partij een zekere kwetsbaarheid heeft omdat zij weduwe is en een gebrek aan bestaansmiddelen heeft, blijkt uit voornoemde motieven dat kan aangenomen worden dat zij kan rekenen op ondersteuning in Afghanistan, minstens maakt zij het tegendeel niet aannemelijk. Het potentiële risico op psychische problemen, geweld en leviraatshuwelijk wordt niet *in concreto* aannemelijk gemaakt, minstens is het algemeen betoog hieromtrent niet van die aard om voornoemde motieven te weerleggen of te ontkrachten.

Het betoog dat de verwerende partij ook voorbij gaat aan het gegeven dat zij financieel werd ondersteund door haar zoon die hier in België woont, doet geen afbreuk aan voornoemde motieven nu daaruit blijkt dat het onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Afghanistan geen (andere) familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) financiële hulp, dat haar dochter haar kan vergezellen en dat zij nog een zus heeft die in Afghanistan verblijft alsook dat zij een beroep kan doen op het REAB-programma. Bovendien maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat haar zoon haar financieel niet langer kan ondersteunen indien zij terugkeert naar Afghanistan.

In de mate dat de verzoekende partij nog stelt dat het feit dat zij niet meteen na het overlijden van haar man uit Afghanistan is vertrokken eveneens een sterk element is dat een aanwijzing is van het feit dat ze op niemand kon rekenen behalve haar zoon in België, maakt zij niet aannemelijk waarom uit haar verblijf in Afghanistan zou volgen dat zij enkel op haar zoon in België kon rekenen noch toont zij hiermee aan dat de motieven dat het onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Afghanistan 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 foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

3.11. De verzoekende partij stelt dat niet betwist kan worden dat zij naar de Afghaanse normen al wat op leeftijd is, doch gaat eraan voorbij dat dit gegeven in de motieven van het medisch advies van 15 januari 2021 of van de bestreden beslissing niet betwist wordt. Zij verduidelijkt verder in haar verzoekschrift niet op welke wijze dit element in rekening diende te worden gebracht, noch toont zij aan dat omwille van haar leeftijd de concrete motieven van het medisch advies of van de bestreden beslissing foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zouden zijn.

Daar waar de verzoekende partij stelt dat zij momenteel bij haar zoon van Belgische nationaliteit woont, die haar nog steeds op alle vlakken ondersteunt, dat zij volledig afhankelijk is van haar zoon die evenwel onmogelijk kan terugkeren naar Afghanistan aangezien hij de Belgische nationaliteit heeft, dat van hem onmogelijk kan verwacht worden om terug te keren, blijkt vooreerst uit de motieven van het medisch advies van 15 januari 2021 geenszins dat de ambtenaar-geneesheer verwacht dat haar zoon van Belgische nationaliteit haar vergezelt naar Afghanistan en toont zij voorts niet aan dat het foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk was van de ambtenaar-geneesheer om in zijn advies te stellen dat blijkt dat de verzoekende partij een meerderjarige dochter heeft die illegaal in België verblijft, dat zij niet aantoonbaar waarom haar dochter in de onmogelijkheid zou zijn om haar te vergezellen naar het herkomstland, dat het overigens onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Afghanistan 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, dat zij tijdens het interview van 18 januari 2018, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde dat zij nog een zus heeft die in Afghanistan verblijft. De verzoekende partij toont met haar betoog niet aan dat de ondersteuning die zij heden van haar zoon krijgt niet door haar familie, vrienden of kennissen in Afghanistan kan worden geboden.

3.12. De verzoekende partij betoogt ook dat de verwerende partij niet afdoende motieven heeft opgenomen inzake de pandemie die er thans heerst en de implicaties voor haar daar zij sowieso al kwetsbaar is wegens haar hoge leeftijd, dat de verwerende partij het onderzoek zorgvuldig diende te verrichten gelet op het feit dat deze pandemie nog een tijd zou kunnen duren, dat uit de motieven van de bestreden beslissing niet blijkt dat de verwerende partij de gevolgen van covid-19 heeft onderzocht voor haar profiel, dat zij een risicoprofiel heeft vanwege haar leeftijd (67 jaar), maar ook omdat zij lijdt aan astma hoge bloeddruk en diabetes, waarbij zij verwijst naar informatie van de website covid-19.sciensano.be.

De thans bestreden beslissing betreft de ongegrondheid van de machtigingsaanvraag van de verzoekende partij in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Raad herhaalt dat artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De Raad herhaalt dat het de vreemdeling toekomt om overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij. Uit de aanvraag om verblijfsmachtiging van 6 januari 2021 noch uit het standaard medisch getuigschrift dat werd bijgevoegd blijkt dat er *in casu* elementen inzake de covid-19 pandemie werden aangevoerd.

Uit niets blijkt dat de verzoekende partij besmet is met het covid-19-virus. De verzoekende partij lijdt dan ook niet aan een ziekte ten gevolge van een besmetting met het covid-19-virus. De verwerende partij dient overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rekening te houden met de ziektes waar de betrokken vreemdeling aan *“lijdt”*. Er kan van de verwerende partij dan ook niet worden verwacht dat zij motiveert over elke mogelijke infectieziekte waarmee de verzoekende partij al dan niet zou kunnen worden geconfronteerd bij een terugkeer naar Afghanistan. Daarenboven maakt de verzoekende partij ook niet concreet aannemelijk dat de kans om besmet te worden met het covid-19-virus in Afghanistan hoger is dan in België.

In zoverre de verzoekende partij in haar verzoekschrift wijst op het verhoogd risico gelet op haar profiel, blijkt niet dat de behandelende arts specifiek gewezen heeft op een risicoprofiel. Bovendien verduidelijkt de verzoekende partij ter gelegenheid van haar verzoekschrift niet waarom de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van de risico's conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, rekening diende te houden met de covid-19-pandemie en haar vermeend risicoprofiel.

Gelet op het voorgaande kan de verzoekende partij dan ook niet dienstig betogen dat de verwerende partij niet afdoende motieven heeft opgenomen inzake de pandemie die er thans heerst en de implicaties voor haar.

3.13. De verzoekende partij voert tot slot nog een algemeen betoog omtrent artikel 19 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest) en artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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).

Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt: *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen 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).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levensende nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk).

In het arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak

achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak D. tegen het Verenigd Koninkrijk, waarin een overlijden imminent is, er ook nog "*andere uitzonderlijke gevallen*" mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfijnd in die zin 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 ontvangsland.

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 (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België).

3.14. Uit de bestreden beslissing en uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 januari 2021 dat onlosmakelijk deel uitmaakt van de bestreden beslissing blijkt dat naar aanleiding van de aanvraag van 6 januari 2021 een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst werd gevoerd, waarbij de ambtenaar-geneesheer concludeert dat de pathologie van de verzoekende partij, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan, dat er derhalve vanuit een medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland is, waarna de verwerende partij, in navolging van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, besloot tot de ongegrondheid van voornoemde aanvraag.

Uit de bespreking van het enig middel blijkt dat de verzoekende partij niet aantoont dat de motieven van de bestreden beslissing of van het medisch advies van 15 januari 2021 foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

De verzoekende partij maakt dan ook niet concreet aannemelijk dat haar specifieke medische situatie onder de "*andere zeer uitzonderlijke gevallen*" valt waarbij een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde is.

3.15. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt aldus niet.

3.16. Tot een schending van artikel 19, tweede lid van het Handvest – waarin is bepaald dat niemand mag worden verwijderd of uitgezet naar dan wel uitgeleverd aan een staat waar een ernstig risico bestaat dat hij er wordt onderworpen aan de doodstraf, aan folteringen of aan andere onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen – kan, gezien het voorgaande, evenmin worden besloten.

Noch daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft, wijst de Raad erop dat gelet op het voorgaande het betoog van de verzoekende partij dat artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn de lidstaten verbiedt om ernstig zieke personen te repatriëren naar een land waar geen adequate behandeling beschikbaar is wanneer die repatriëring een schending zou inhouden van artikel 19, tweede lid van het Handvest en artikel 3 van het EVRM, niet dienstig is.

3.17. De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 15 januari 2021 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch 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 in het land waar de verzoekende partij gewoonlijk verblijft. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

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

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

3.18. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig juni tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER