

Arrest

nr. 303 395 van 19 maart 2024
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LAMARCHE
Rue Grande 84
5500 DINANT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 25 augustus 2023 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 12 juli 2023 waarbij een 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 Ibis, 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 28 december 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 februari 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. LAMARCHE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 19 januari 2022 dient verzoekster een verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen beslist op 6 oktober 2022 dat dit verzoek kennelijk ongegrond is. Verzoekster tekent tegen deze beslissing beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest van 27 februari 2023 met nummer 285 363 verwerpt de Raad dit beroep.

1.2. Verzoekster dient vervolgens op 20 april 2023 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 12 juli 2023 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie dat deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.04.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[U.M.] (R.R. [...]), geboren te [...] op [...]
+ kind
[U.A.], geboren te [...] op [...]
Adres: [...]
Nationaliteit : Albanië

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door [U.M.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 07.07.2023)

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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

Het advies van een arts-adviseur van 7 juli 2023 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, 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 20.04.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

- 1. Standaard medisch getuigschrift - Dr. [A.A.], psychiatrie - 18/04/2023*
- 2. Attest psychologische opvolging - Mvr. [R.T.] - 14/04/2023*

Actuele aandoeningen:

- 1. Acute stress-stoornis*
- 2. Post traumatisch stress-syndroom*
- 3. Elementen van majeure depressie, suicide risico, paniekaanvallen, slaapproblemen*

Actuele behandeling:

A. Zorgen

- 1. Opvolging psychiatrie*
- 2. Opvolging psychologie*

B. Medicatie

- 1. Xanax - Alprazolam, benzodiazepine. Hypnotica/sedativa/anxiolytica*

2. Metatop - Lormetazepam, benzodiazepine. Hypnotica/sedativa/anxiolytica
3. Venlafaxine - SNRI, antidepressiva. Behandeling van depressie.
4. Zyprexa - Olanzapine, atypisch antipsychotica. Wordt soms toegevoegd in tweede lijn bij therapieresistente depressie.
5. Etumine - Clotiapine, 2de generatie antipsychotica. Wordt in België gebruikt voor de behandeling van agitatie en angsten.

Er werd een actualisatie aangevraagd om meer duidelijkheid te krijgen rond de indicatie van elk medicament:

"Wij hebben enkele vragen over de behandeling bij uw patiënt, en de juiste link tussen ziekte - medicatie.

In het dossier worden de volgende diagnoses gemeld:

1. Acut stress-syndroom
2. Post traumatisch stress-syndroom met majeure anxio-depressieve elementen, en suïcide risico.

Daarbij wordt de volgende medicatie gemeld:

1. Venlafaxine
2. Olanzapine (Zyprexa)
3. Clotiapine (Etumine)
4. Alprazolam (Xanax)
5. Lormetazepam (Metatop)

Mijn vragen zijn:

- 1) Wat de indicatie is van de Clotiapine in deze casus, en kan dit wetenschappelijk onderbouwd worden (B.v. door het toevoegen van een Studie.)
- 2) Wat is de indicatie van Olanzapine in deze casus? Waarom is er een tweede antipsychotica nodig?
- 3) Als Clotiapine gebruikt wordt tegen agitatie en angst, waarom wordt er dan ook Xanax voorgeschreven? Omgekeerd dezelfde vraag.

(Als Clotiapine vanwege een andere reden gebruikt wordt is deze vraag irrelevant.)

Momenteel is het ons onduidelijk waarvoor Clotiapine juist gebruikt wordt, en of dit chronisch genomen wordt of enkel indien nodig. Indien het gebruik van Clotiapine niet verduidelijkt wordt zullen we genoodzaakt zijn deze niet verder te onderzoeken omdat het ons onduidelijk is wat de link is tussen ziekte en behandeling.

In het algemeen zou een exacte indicatie voor elk medicament meer duidelijkheid scheppen en ons helpen bij de verdere beoordeling van dit dossier.

Het is in het belang van uw client om alle pertinente medische stukken voor te leggen om mij toe te laten een zo objectief en volledig mogelijk advies te verstrekken."

We kregen antwoord (ik paraphraseer aangezien de oorspronkelijke tekst in het frans is):

1. "Venlafaxine 15mg ochtend, 37.5mg middag.

Antidepressiva

2. Alprazolam 1mg, 4x per dag + 2 zo nodig Benzodiazepine

Voor de anxiolytische werking. Grote dosissen gezien de intensiteit van de angsten

3. Lormetazepam 2mg 1x bij slapengaan Benzodiazepine

Voor de hypnotische en anxiolytische werking

4. Clotiapine 40mg, 1x s'avonds of bij het slapengaan

Antipsychotica

Neuroleptica gebruikt in specifieke situaties met sterke angsten met psychomotorische agitatie en impulsiviteit. Deze medicatie zorgt voor een goede sedatie en wordt dus gebruikt om het risico op een suïcidepoging te verminderen (vermindert impulsiviteit)

5. Olanzapine 5mg, 1x bij slapen

Atypisch antipsychotica

Neuroleptisch antipsychoticum gebruikt in context van PTSD tegen Symptomen gerelateerd aan post-traumatische nachtmerries.

De onduidelijkheid rond Clotiapine is voor ons onvoldoende verhelderd. Er is geen wetenschappelijke ondersteuning voor het gebruik van Clotiapine om suïcidepogingen te verhinderen toegevoegd. Na een doorname van de literatuur kunnen wij hier zelf geen duidelijke wetenschappelijke onderbouwing voor vinden. Het klopt dat er af en toe anecdotes te vinden zijn, maar deze tellen niet als afdoende bewijs. Een voorbeeld:

Een tweede medicamenteuze mogelijkheid betreft de aanwending van neuroleptica. De enige interventie waarvoor doeltreffendheid is vastgesteld in de preventie van herhaling van suïcidaal gedrag betreft de toediening van flupentixol in depot vorm (8). Alhoewel hier geen direct bewijsmateriaal voorhanden is, kunnen neuroleptica soms ook met succes aangewend worden om suïcidaal gedrag te voorkomen als de

persoonlijkheid gekenmerkt wordt door impulsiviteit. In de dagelijkse praktijk wordt hiervoor met succes bijvoorbeeld clotiapine (Etumine) in lage doses gebruikt.
<https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=9BMLaJeTV4AC&oi=fnd&pq=PA119&dg=clotiapine+etumine+treatment+of+suicidal+ideation&ots=ZIV6miP9vm&siq=UVSp6qNvZT4p9mTdonmikR6wrq8#v=onepage&q=etumine&f=false>

Ik wil u er op wijzen dat dit uit een boek van 1997 komt. De flupentixol in depot vorm die hier vermeld wordt is bovendien wel beschikbaar zoals u onderaan zal zien.

Hier is nog een artikel dat dit gebruik in twijfel trekt:

In Flemish emergency psychiatry, clotiapine is still one of the options available for the treatment of agitation. However, there is a lack of evidence concerning the efficacy of this practice. AIM: To find out whether there is sufficient evidence to justify the continued use of clotiapine in the treatment of agitation. METHOD: On searching the literature systematically, we identified controlled trials of clotiapine. RESULTS: The efficacy and safety of clotiapine were studied in two randomised controlled trials. Clotiapine (administered intramuscularly) was compared with zuclopenthixol acetate and lorazepam. Clotiapine was found to be just as efficient as the control treatments, causing fewer anticholinergic side-effects than zuclopenthixol but more extrapyramidal side-effects than lorazepam. The study population comprised only 102 patients, 51 of whom were treated with clotiapine. Because the quality of the reported data was low, straightforward conclusions were difficult to draw. CONCLUSION: Scientific evidence to support the use of clotiapine in the treatment of agitation ranges from meagre to practically non-existent. Since alternative treatment options are available, the contained use of clotiapine should be questioned.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28350145/>

Een artikel over antipsychotica en verlaging op suiciderisico vermeldt Clotiapine niet:

The preceding overview was intended to evaluate the hypothesis that treatment with some modern antipsychotic drugs may tend to limit the risk of suicidal behaviors. The findings just summarized indicate that several atypical or second-generation antipsychotics may possess antisuicidal properties, especially when compared with older neuroleptics. The support for such effects is particularly strong for clozapine, and also is encouraging for olanzapine, quetiapine, ziprasidone, aripiprazole, and asenapine—more or less in that order. The mechanisms by which such effects
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5085732/>

Zoals u kan zien worden hier wel enkele alternatieven opgesomt (waaronder Olanzapine dat reeds gebruikt wordt), we zullen deze onderzoeken.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

A. Zorgen

1. Opvolging psychiatrie

Source	AVA 16736
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	18/04/2023
Response received	28/04/2023
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	available

2. Opvolging psychologie

Source	AVA 16736
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	18/04/2023

Response received	28/04/2023
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychologist
Availability	available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychologist
Availability	available

B. Medicatie

1. Alprazolam

Source	AVA 15840
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	25/05/2022
Response received	07/06/2022
Medication	alprazolam
Medication group	psychiatry: anxiolytics
type	alternative medication
availability	available

2. Olanzapine

Source	AVA 15386
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	10/12/2021
Response received	17/12/2021
Medication	olanzapine
Medication group	psychiatry: antipsychotics; modern atypical
type	alternative medication
availability	available

3. Venlafaxine

Source	AVA 15720
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	12/04/2022
Response received	19/04/2021
Medication	venlafaxine
Medication group	psychiatry: antidepressants
type	alternative medication
availability	available

4. Lormetazepam

Source	AVA 15840
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	25/05/2022
Response received	07/06/2022
Medication	lormetazepam
Medication group	psychiatry: anxiolytics
type	alternative medication
availability	not available

Lormetazepam is niet beschikbaar in Albanië. Er bestaan tussen de verschillende benzodiazepines geen klinisch relevante verschillen voor wat betreft hun hypnotische, sedatieve, anxiolytische of spier-relaxerende eigenschappen; dit is alleen een kwestie van dosis en farmacokinetische eigenschappen. Het kan dus vervangen worden door een andere benzodiazepine. Vanuit dezelfde bron:

Medication	lorazepam
Medication group	psychiatry: anxiolytics
type	current medication

availability

available

5. Clozapine

Source	AVA 15234
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	18/10/2021
Response received	01/11/2021
Medication	clozapine
Medication group	psychiatry: antipsychotics; modern atypical
type	alternative medication
availability	available

6. Quetiapine

Source	AVA 15234
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	18/10/2021
Response received	01/11/2021
Medication	quetiapine
Medication group	psychiatry: antipsychotics; modern atypical
type	current medication
availability	available

7. Flupentixol depot injectie

Source	BMA 13220
Information provider	Local doctor
Priority	Special (28 days)
Request sent	27/02/2020
Response received	19/03/2020
Medication	flupentixol decanoate depot injection
Medication group	psychiatry: antipsychotics classic; depot injections
type	alternative medication
availability	available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 behandeling. 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.

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen. [Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Albania, p. 18]

Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen de ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden. [Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Albania, p. 13]

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. [Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Albania, p. 15] Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. [Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p. 16] Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiedokter. [Belgian Desk for Accessibility, 20171005-AL-6633]

Betrokkene heeft nood aan mentale gezondheidszorg. In het kader van de psychiatrische hulp is er een grote evolutie met een "open deur" benadering. Dit houdt in dat de zorg breder gezien wordt dan alleen institutionalisering. Het UHC Moeder Theresa heeft een gespecialiseerde opvang voor mentale problematiek en behandelt een uitgebreid scala van psychiatrische aandoeningen gaande van schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, depressie tot verslavingsproblematiek. Het beschikt zowel over gesloten afdelingen als ambulante en open verzorging. Tevens beschikken ze over de nieuwste generatie van psychofarmaca. De evolutie van de behandeling die in dit ziekenhuis geboden wordt, heeft zich uitgebreid naar andere ziekenhuizen over het land, met vooral aandacht voor een open rehabilitatie van mentale aandoeningen. In dit kader kan betrokkene zich aanbieden in verschillende centra voor opvolging van zijn psychiatrische aandoening. [Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p. 28] De behandeling van psychiatrische aandoeningen zijn gratis en de kosten worden volledig gedekt door de overheid. [Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p. 41]

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals kinderbijslag, uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid. [Social Security Systems throughout the World 2016: Albania]

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders en broer van betrokkene nog in het herkomstland verblijven. Er kan vanuit gegaan worden dat betrokkene bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun.

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).

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

Conclusie:

Betrokkene is een vrouw van 32 jaar uit Albanië met acute stress-stoornis, post traumatisch stress-syndroom, en elementen van majeure depressie, suïcide risico, paniekaanvallen, en slaapproblemen. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Albanië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van

herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zij zet haar middel uiteen als volgt:

“De tegenpartij, die uitsluitend verwijst naar het advies van haar raadgevende geneesheer, niet betwist dat de verzoeker aan een aandoening lijdt die een reëel risico voor haar leven of haar fysieke integriteit inhoudt.

De aanvraag werd trouwens ontvankelijk verklaard.

De tegenpartij is alleen van mening dat de behandeling en de medische begeleiding die de verzoeker nodig heeft in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn en dat zijn gezondheidstoestand zij niet belet om te reizen.

1. De tegenpartij grondt zich volledig op het verslag van de ambtenaargeneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken die zelf naar de niet publieke databank MedCOI verwijst om dit advies uit te brengen.

Dat betreft een motivatie met dubbele verwijzing.

De tegenpartij, die deze motivatie met verwijzing gebruikt, schendt de verplichting tot uitdrukkelijke motivering betreffende haar beslissing.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen herinnert in een arrest nr. 211 356 van 23 oktober 2018 (zaak 216 576/VII) immers eraan dat de motivering met verwijzing wordt aangenomen onder voorbehoud van naleving van drie voorwaarden

Ten eerste, moet het document waarnaar wordt verwezen naar behoren met reden omkleed worden.

Ten tweede : De inhoud van het document waarnaar verwezen wordt moet gekend zijn (document in bijlage gevoegd aan de bestuurshandeling of inhoud van het document gekopieerd in de bestuurs-handeling) van de bestemming gelijktijdig aan de kennisname van de akte zelf.

Ten derde : de opsteller van de bestuurshandeling moet zich sluiten bij het in het document genomen standpunt waarnaar hij verwijst.

In casu erkend moet worden dat de melding aanwezig in het advies van de ambtenaar-geneesheer bestaat uit het zeer gedeeltelijk duplicaat van uittreksels die aan partijen niet toestaan na te gaan waarnaar dit duplicaat verwijst.

We weten dan niet wie de doelgroep van het onderzoek is (man/vrouw, leeftijd, enz.).

Deze documenten zijn (verzoeken MedCOI) bovendien niet totaal toegankelijk voor het publiek.

Hoewel zij zich in het administratief dossier van verzoeker bevinden, dit voor hij tot een bijkomende moeilijkheid kan leiden gezien hij de toestemming moet vragen om zijn administratief dossier te mogen raadplegen om hieraan toegang te krijgen en de relevante van de informatie die het bevat na te gaan.

De motivering is niet volledig in het verslag van de arts aan en verzoeker, die geen enkele bevoegdheid op het geneeskundig gebied heeft, niet toestaat de redenering van de ambtenaar-geneesheer te verstaan.

De motivering van de beslissing die ten aanzien van de verzoeker genomen werd hem dus niet toestaat de redenen te verstaan waarom de ambtenaar-geneesheer acht dat de behandeling in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

De tegenpartij voldoet bijgevolg niet aan de vereisten van de verplichting tot uitdrukkelijke motivering en zo artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen schendt.

2. De tegenpartij is van mening dat de behandeling en de medische begeleiding die verzoeker nodig heeft in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Benadrukt moet worden dat de behandelend psychiater van verzoekster, naar aanleiding van het verzoek dat haar door de arts van de tegenpartij is voorgelegd, de voor verzoekster ingestelde behandeling duidelijk heeft uitgelegd.

De arts van de tegenpartij lijkt van mening te zijn dat hij deze behandeling kan vervangen door een andere behandeling die hij vergelijkbaar acht.

Er zij op gewezen dat Dr. [A.] psychiater is (een specialist in de aandoening waaraan verzoekster lijdt, in tegenstelling tot de arts van de tegenpartij) en dat zij verzoekster heeft ontmoet, die zij al jaren volgt (in tegenstelling tot de arts van de tegenpartij, die zeer uitgesproken meningen geeft over de gezondheidstoestand van verzoekster, die hij nooit heeft ontmoet, hoewel de wet hem dat toestaat).

Het is onaanvaardbaar dat hij de vrijheid neemt om de behandeling van de psychiater in twijfel te trekken, die niet alleen bevoegd is, maar verzoekster ook al jaren kent en volgt.

Benadrukt moet worden dat deze herbeoordeling door een arts die geen specialist is op het gebied van verzoeksters pathologie, is gebaseerd op artikelen waarvan hij kort de samenvatting heeft weergegeven (zonder in te gaan op de meer gedetailleerde en complexe inhoud).

Hij rechtvaardigt evenmin hoe dit artikel, en bijgevolg de herbeoordeling van de door Dr. [A.] toegepaste behandeling, op verzoekster van toepassing kan zijn.

Er zij aan herinnerd dat de arts-adviseur van de tegenpartij geen specialist is.

Bovendien reageert de arts-adviseur niet op een punt dat in de medische verklaring aan de orde wordt gesteld: « Si retour forcé au pays d'origine, risque suicidaire majeur + risque majeur pour son intégrité physique et psychique ».

Dr [A.] gelooft dat de evolutie van de ziekte een « stabilisation relative des symptômes uniquement si poursuite du suivi dans le pays d'accueil ».

Mevrouw [T.], de psycholoog, bevestigt dat verzoekster « Madame [U.] est particulièrement vulnérable psychiquement. [...] Un retour au pays mettrait grandement à mal l'évolution des troubles. En effet, le fait de retourner dans le pays où elle a vécu de multiples sévices amènerait des reviviscences traumatiques plus intenses et sévères ce qui pérenniseraient le trouble de stress post traumatique. De plus, une exposition au traumatisme n'est bénéfique QUE DANS UN CONTEXTE SECURISANT ce qui, dans le cas de Madame [U.] est impossible ».

Er zij op gewezen dat een behandeling in het land van herkomst ondenkbaar is omdat de toestand van verzoekster daardoor zou verslechteren.

Deze elementen die in het verzoekschrift worden benadrukt op geen enkele wijze door de arts van de tegenpartij worden geanalyseerd.

In arrest nr. 255 339 van 31 mei 2021 heeft de RvV de beslissing van de vreemdelingendienst vernietigd omdat: "En effet, le médecin-conseil a, au contraire, considéré qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à retourner au pays d'origine sans toutefois prendre en compte la circonstance que le psychiatre et la psychologue de la requérante avaient indiqués dans les documents médicaux produits qu'ils émettaient un avis négatif pour un retour au pays d'origine. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans l'acte attaqué, en telle sorte qu'elle n'a pas permis aux requérants de comprendre les motifs de l'acte entrepris.

Par ailleurs, indépendamment de la valeur des informations contenues dans ces documents, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par les requérants afin de justifier que le traitement de la première requérante doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Partant l'acte attaqué ne peut être considéré comme suffisamment et valablement motivée à l'égard de l'ensemble des éléments médicaux soumis par le requérant."

De tegenpartij heeft haar beslissing ontoereikend gemotiveerd, aangezien zij geen rekening heeft gehouden met alle relevante punten die zijn aangevoerd door de arts en de psycholoog die verzoeker hebben onderzocht.

Door enkel te vermelden dat in het land van herkomst medicatie en psychiaters en psychologen beschikbaar zijn, heeft de arts van de tegenpartij verzoeksters situatie niet volledig en individueel geanalyseerd."

2.2. Verweerder repliceert in zijn nota met opmerkingen als volgt:

"De verwerende partij heeft de eer om vooreerst te antwoorden dat een motivering door verwijzing naar een medisch advies is toegestaan.

De inhoud van het medisch advies is aan verzoekende partij ter kennis zijn gebracht. Bovendien is het desbetreffende medisch advies zelf uitgebreid gemotiveerd.

Er wordt in het medisch advies gewezen op verschillende MedCOI-documenten, die betrekking hebben op de situatie in Albanië. De relevante passages van de gehanteerde informatie –met name de MedCOI-aanvragen met de referentienummers worden overgenomen in het advies. Uit het advies blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd geput uit de MedCOI-aanvragen waarnaar wordt verwezen. Op die manier wordt de informatie uit de niet publieke databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoekende partij. Verzoekers kritiek dat niet duidelijk is waarnaar de overgenomen passages verwijzen en dat de MedCOI-aanvragen niet publiek zijn, is aldus niet dienstig.

Als bijlage worden de resultaten van de MedCOI-aanvragen gevoegd.

Verzoekende partij toont niet aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende is gemotiveerd. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond. In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer wordt onder meer uiteengezet wat volgt:

[...]

Inzake de bemerking van verzoekende partij dat de door verwerende partij aangestelde arts-adviseur geen gespecialiseerde arts is, dient opgemerkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat verwerende partij een beroep dient te doen op een geneesheer-specialist wanneer bij een aanvraag om machtiging tot verblijf specialistische verslagen worden gevoegd (RvS 13 mei 2014, nr. 10.484 (c)) en dat voormelde wetsbepaling ook niet voorziet dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Bovendien kan opgemerkt worden dat de arts-adviseur zich in verbinding heeft gesteld met de behandelende arts, en dat uitdrukkelijk gevraagd werd om, onder meer, meer uitleg te geven over het belang van het

medicament Clotiapine en om het standpunt wetenschappelijk te onderbouwen. Er kan alleen maar vastgesteld worden dat de behandelende arts de nood aan Clotiapine onvoldoende onderbouwd, zoals ook uitvoerig (en wel onderbouwd met publicaties) wordt toegelicht in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Het is ook opvallend dat er in het verzoekschrift niet ingegaan wordt op de inhoud van de bevindingen van de arts-adviseur. Er wordt summier gesteld dat de arts-adviseur geen psychiater is, maar daarmee wordt het de inhoud van het medisch advies nog niet tegengesproken, wel integendeel.

Het staat de ambtenaar-geneesheer overigens vrij niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaargeneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoekster naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoekster enerzijds door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit in de supra toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. (cfr. RVV nr. 217 594 van 27 februari 2019)

Uit het medisch advies blijkt duidelijk dat alle door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken in ogenschouw genomen en op grond van objectieve informatie geoordeeld werd dat verzoekende partij ook in het herkomstland terecht kan voor de door haar benodigde medische zorgen. Het gegeven dat verzoekende partij een andere mening is toegedaan, volstaat uiteraard niet om de motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.

De overtuiging van de verzoekende partij dat zij in België moet behandeld worden – en niet in het herkomstland, waar zij naar eigen zeggen de traumatische ervaringen heeft opgedaan - kan evenmin afbreuk doen aan de vaststelling dat de benodigde medische zorgen in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn. Het gegeven dat verzoekende partij van mening is dat zij niet kan terugkeren omdat zij haar medische behandeling in België moet verderzetten en dit ook geattesteerd wordt in de medische attesten, kan geen afbreuk doen aan de omstandige motivering dat haar aandoeningen in het land van herkomst kunnen behandeld worden.

De door verzoekende partij aangehaalde bepalingen en beginselen worden niet geschonden.”

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoend 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. Hoewel verweerder niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoekster ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat in zijn § 1, eerste lid bepaalt als volgt:

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

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

“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, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Enerzijds handelt het over het geval 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).

Wanneer verweerder uitdrukkelijk verwijst naar een advies van een arts-adviseur, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de arts-adviseur een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt afgewezen op basis van dit advies, dan zal dit motiverings-gebrek noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot afwijzing van de verblijfs-aanvraag.

Verzoekster voert aan dat de bestreden beslissing ontoereikend is gemotiveerd, nu niet wordt ingegaan op de vermeldingen van haar behandelende psychiater in de voorgelegde standaard medische getuig-schriften van 18 april 2023 en van 28 juni 2023 dat een relatieve stabilisatie van de symptomen enkel mogelijk is bij voortzetting van de behandeling in België en dat een gedwongen terugkeer naar het land van herkomst een groot suïciderisico en een groot risico voor haar fysieke en psychische integriteit vormt. Ook inzake de specifieke noden op het vlak van medische opvolging benadrukte de behandelende psychiater dat de psychologische en psychiatrische zorgen dienen te worden verdergezet in het land van ontvangst.

De arts-adviseur gaat in zijn medisch advies op geen enkele wijze in op deze aspecten, die betrekking hebben op de mogelijkheid om te reizen en/of de mogelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst. Hij beperkt er zich toe vast te stellen dat de behandeling die verzoekster in België krijgt kan worden verdergezet in Albanië, nu deze er beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster, zonder dat uit de motivering van het advies – en bij uitbreiding de bestreden beslissing – blijkt dat op enige wijze rekening is gehouden met de voormelde vermeldingen en wordt geduid waarom deze volgens de arts-adviseur niet verhinderen dat verzoekster kan reizen naar en verder adequaat kan worden behandeld in haar land van herkomst.

Een miskenning van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt aangetoond.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Nu noch uit de motivering van de bestreden beslissing, inclusief het medisch advies, noch uit de stukken van het administratief dossier kan worden vastgesteld dat de arts-adviseur bij zijn beoordeling de hierboven weergegeven vermeldingen in de voorgelegde standaard medische getuig-schriften concreet in rekening heeft gebracht, dient eveneens een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel te worden vastgesteld.

2.5. Het verweer in de nota met opmerkingen kan geen afbreuk doen aan de hierboven gedane vaststellingen. Er is niet louter sprake van een overtuiging van verzoekster dat zij verder in België moet worden behandeld, maar wel van bepaalde door haar behandelende psychiater gedane vaststellingen die door de arts-adviseur in zijn beoordeling dienden te worden betrokken en waaromtrent een motivering mocht worden verwacht in het medisch advies. De beoordeling ter zake dient, gelet op artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, ook te gebeuren door de arts-adviseur zelf.

2.6. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van het middel dringt zich niet langer op.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 12 juli 2023, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien maart tweeduizend vierentwintig door:

I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS