

Arrest

nr. 237 121 van 18 juni 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. VAN DER BEKEN
Snikbergstraat 140A
1701 ITTERBEEK**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 2 mei 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 februari 2019 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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.

Gezien het tussenarrest van 19 november 2019 met nr. 228 976 waarbij de debatten worden heropend en de zaak wordt verwezen naar de algemene rol.

Gelet op de beschikking van 12 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 juni 2020

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat D. VAN DER BEKEN verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché N. ONRAET, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 30 november 2015 dient verzoeker een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. Op 14 december 2017 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.3. Op 17 januari 2018 dient verzoeker een beroep in bij de Raad tegen de in punt 1.2. bedoelde beslissing.

1.4. Op 26 november 2018 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.5. Op 11 februari 2019 verklaarde de verwerende partij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit vormt de bestreden beslissing. Zij luidt als volgt:

“D., S.S. (...) Nationaliteit: Afghanistan(...) 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 07/02/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). “ 1.1

1.6. Bij arrest nr. 221 401 van 20 mei 2019 weigerde de Raad de vluchtelingenstatus te erkennen en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen.

1.7. Op 17 juni 2019 dient verzoeker opnieuw een verzoek tot internationale bescherming in.

1.8. Op 20 december 2019 verklaart de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dit volgend verzoek niet ontvankelijk. Blijkens het wachtregister waartoe de Raad toegang heeft, wordt verzoeker op 23 december 2019 kennis gegeven van deze beslissing. Verzoeker dient hiertegen geen beroep in.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In wat kan worden beschouwd als een enig middel, werpt verzoeker op:

“Schending van:

-artikel 9ter van de vreemdelingenwet,

-artikel 62 van de vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, de materiële en formele motiveringsplicht;

-het zorgvuldigheidsbeginsel”.

Verzoeker betoogt als volgt:

“Door de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter ontvankelijk te verklaren bevestigt verwerende partij dat verzoeker wel degelijk lijdt aan een ernstige ziekte. Zij meent echter dat er geen

reëel risico is voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Afghanistan, meer bepaald in Kaboel.

Verzoeker heeft een combinatie van drie tuberculostatica, m.n. Rifampicine, Isoniazide en Pyrazinamide alsook nood aan toegang tot een specialist in TBC, een longarts en een internist.

Verwerende partij gaat echter volledig voorbij aan de gebrekkige toegankelijkheid van deze medische zorgen als gevolg van het aanslepend conflict en geweld in Afghanistan en in het bijzonder Kaboel.

De veiligheidssituatie is sinds lang een probleem in Kaboel. Niet alleen is het geweld in de stad de laatste jaren sterk toegenomen, de stad is ook een 'toevluchtsoord' voor vele 'terugkerende' Afghanen uit Europa, Iran of Pakistan. Door de snelle urbanisatie de laatste 3 decennia stuit de stad op haar grenzen, ondanks allerlei hulpinitiatieven. De medische infrastructuur is niet voorzien op dergelijke expansie van de stad, zodat de toegankelijkheid ervan niet gegarandeerd kan worden. De combinatie van het toenemende geweld in de hoofdstad en de demografische evolutie ervan de laatste jaren, maken dat de toegang tot medische infrastructuur in Kaboel niet gegarandeerd kan worden.

To assess the relevance of Kabul as a proposed IFA/IRA, and in particular the risk that the applicant would face a real risk of serious harm, including a serious risk to life, safety, liberty or health, or one of serious discrimination, decision-makers must pay due regard to the negative trends in relation to the security situation for civilians in Kabul. UNAMA reported 993 civilian casualties (321 killed and 672 injured) in Kabul province during the first six months of 2018.⁶⁸⁵ In 2017 UNAMA "continued to document the highest levels of civilian casualties in Kabul province, mainly from indiscriminate attacks in Kabul city. Of the 1,831 civilian casualties (479 deaths and 1,352 injured) documented in Kabul province, 88 per cent resulted from suicide and complex attacks carried out by Anti-Government Elements in Kabul city. "686 As also noted in Section II.B.1 above, UNAMA reported that the number of civilian casualties in Kabul city caused by suicide and complex attacks in 2017 represented 70 per cent of all civilian casualties in Afghanistan in 2017 caused by such attacks.⁶⁸⁷ UNHCR notes that civilians who partake in day-to-day economic and social activities in Kabul are exposed to a risk of falling victim to the generalized violence that affects the city.⁶⁸⁸ Such activities include travelling to and from a place of work, travelling to hospitals and clinics, or travelling to school; livelihood activities that take place in the city's streets, such as street vending; as well as going to markets, mosques and other places where people gather.

In accordance with the guidance provided in Section III.C.2 above, to assess whether Kabul provides a reasonable IFA/IRA, it must be established that the applicant will have access in Kabul to:

(i) shelter;

(ii) essential services, such as potable water and sanitation, health care and education;

(iii) livelihood opportunities, or proven and sustainable support to enable access to an adequate standard of living.

Relevant information to be taken into account by decision-makers in this regard includes the grave concerns expressed by humanitarian and development actors about the limits of Kabul's absorption capacity. Since the fall of the former Taliban regime in 2001, Kabul City Region has seen the largest population increase in Afghanistan. Official population estimates indicate that by early 2016 Kabul City Region had 5 million residents, 60 per cent of which were in Kabul city.⁶⁸⁹ The city's population has seen further rapid growth in the wake of the large-scale returns to Afghanistan from Iran and Pakistan (see Section II.F).⁶⁹⁰ The International Growth Centre noted in January 2018, "Kabul has been undergoing rapid urbanization for the last three decades. Population growth in the city is outpacing the city's capacity to provide necessary infrastructure, services and jobs to citizens, resulting in the emergence of widespread informal settlements that house an estimated 70% of the city's population."⁶⁹¹ Against a background of general concerns about rising poverty levels in Afghanistan,⁶⁹² the Asia Foundation's 2017 Survey of the Afghan People found that perceptions of a worsening financial situation was most common in the Central/Kabul region, at 43.9 per cent.⁶⁹³ In January 2017 it was reported that 55 per cent of households in Kabul informal settlements were severely food insecure.⁶⁹⁴ OCHA's 2018 Humanitarian Needs Overview ranks Kabul among the 10 provinces (out of a total of 34 provinces) that are "the most conflict-affected".⁶⁹⁵ In addition, the Humanitarian Needs Overview notes that "needs are particularly pronounced in large urban centres, including Kabul and Jalalabad City, where both IDP and returnee populations have congregated in search of income and livelihoods opportunities as well as access to basic and essential services.

Humanitarian needs in these two provinces [Kabul and Nangarhar] comprise 42 percent of all those relating to internal displacement and cross-border influxes."

Naast de algemene veiligheidssituatie in Kaboel moet verzoeker wel degelijk als een bijzonder kwetsbaar persoon worden beschouwd, aangezien hij regelmatig medicijnen en/of toegang tot een longarts, internist en specialist TBC behoeft. Verzoeker zal dus de medische infrastructuur, frequenter in Kaboel waardoor hij een verhoogd risico loopt.

Een nog recenter rapport van de EASO van april 2019 bevestigt de problematische toegankelijkheid van medische zorgen als gevolg van de algemene veiligheidssituatie in Kaboel.

According to UNOCHA, medical workers and health facilities are most affected by security incidents and direct violence amongst all aid workers and humanitarian infrastructure in Afghanistan. Health personnel are being harassed, detained, kidnapped and killed.³⁵⁶ Many people in Afghanistan lack access to health care due to the conflict, and trauma-care is regarded as one of the most critical gaps remaining in Afghanistan's public health care.³⁵⁷ Medical facilities are increasingly a target of military attacks,³⁵⁸ even in Kabul.³⁵⁹ In 2017, UNAMA documented 75 incidents targeting or impacting health care facilities and workers. Most of the casualties occurred in the anti-government elements' attack on the military hospital in Kabul in March 2017. UNAMA also documented the temporary closure of at least 147 health facilities in 2017, following threats by anti-government elements. The large majority of the closures occurred in Laghman, Uruzgan and Baghlan.³⁶⁰ In the first six months of 2018, the Afghanistan Health Cluster registered 54 incidents against health workers and facilities, which was slightly more than in the same period in 2017. According to a representative of the World Health Organization (WHO) in Kabul, however, the attacks in 2018 were more deliberate and violent.³⁶¹ The Afghanistan Health Cluster noted in December 2018 that there had been 71 attacks on health workers and facilities with a trend shifting towards more directed and violent attacks. As a result of these incidents approximately 5.6 million people have reduced access to health services.

Despite the fact that based on article 52 of the Afghan Constitution health care should be free of charge, people have to pay for medications, doctor's fees, laboratory tests and inpatient care in many public facilities.³⁶³ High treatment costs were the main reason treatment was avoided.³⁶⁴ The payment for medications, laboratory tests, inpatient care, transportation and consultation fees pushed many into debt.³⁶⁵ According to a 2014 MSF survey, at least 60% of the people interviewed live on less than USD1 per day and it is often impossible for them to pay medical costs.³⁶⁶ More than half of those interviewed in Kabul and Kunduz reported having paid about USD44 just for medications during a previous illness.³⁶⁷
1 UNHCR Eligibility Guidelines dd. 30-08-2018, p. 111-114, consulteerbaar via:
<https://www.refworld.org/pdfid/5b89001Q9.pdf>

When the medications were available at the health facility, patients of ten could not afford them. 60% of people interviewed by MSF in Kabul did not get medication because of high costs.³⁶⁸ In a study among urban poor Samuel Hall found in 2014 that '[e]ven with access to public health facilities, the cost of medication is often too high for urban households to follow the treatment prescribed by doctors. For serious illnesses, many urban households will prefer travelling abroad to get treatment, in particular to Pakistan or India, increasing the overall costs of treatment for households'.³⁶⁹ Thomas Ruttig noted in a 2017 paper that sometimes second year medical students open a clinic on their own and start caring for people without any control mechanism in place to check the quality of the provided services.³⁷⁰ Since the 'good' clinics in Kabul, including those run by relief organisations, cannot keep up with the demand, there is a strong medical tourism. Afghans do not rely on their own doctors, not even for minor medical interventions, and drive to Pakistan instead. The costs for the travel are not that high, at least for the middle class.³⁷¹ The bad reputation of the public health system pushed many towards private health care providers who asked high fees for their services, benefitting from the distrust surrounding the public sector. However, 'many reported overprescribing, misdiagnosing and even malpractice by private practitioners'.²

Gelet op de spiraal van geweld in Kaboel, het feit dat medische infrastructuur een doelwit is voor anti-gouvernementele groeperingen en de hoge kost van de medische zorgen, wordt de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen onvoldoende gegarandeerd. Verwerende partij motiveert de bestreden beslissing niet naar recht wanneer zij deze betrouwbare en recente informatie opzij schuift daar te stellen dat niet wordt aangetoond 'waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn'.

Het middel is ernstig."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62, §2 van de

Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

Zelfs al is een beslissing formeel gemotiveerd, en zelfs al kent de verzoekende partij aldus de motieven, dan nog kan die verzoekende partij kritiek uiten op het feit dat de motivering niet afdoende is (RvS 18 maart 2010, nr. 202.029).

2.3. De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, *“zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”*.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.4. In casu steunt de bestreden beslissing op het medisch advies van de arts-adviseur van 7 februari 2019. Er wordt naar verwezen en er wordt vastgesteld dat het door verzoeker aangehaalde medisch probleem *“niet [kan] weerhouden worden”*. Vervolgens stelt de bestreden beslissing:

“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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2.5. Het betrokken advies van de arts-adviseur van 7 februari 2019 bevindt zich in het administratief dossier. Hieruit blijkt dat deze na consultatie van de medische stukken aangaande verzoeker tot het volgende besluit kwam:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. [S.S.S.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.11.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

• SMG d.d. 29/10/2018 van Dr. Luc Derveaux (pneumoloog): cholinergische urticaria, spanningshoest, médiastinale klier-TBC vastgesteld op 20/06/2018 werd behandeld met quadritherapie en stop Myambutol op 31/10/2018 wegens gunstige evolutie op RX thorax, en tritherapie verder - medicatie: Rifadine, Nicotibine, Tebrazid (TBC-therapie nog verder te zetten tot juni 2019) en Risperdal

- Consultatieverslag d.d. 25/10/2018 van Dr. L. Derveaux van de raadpleging op 18/10/2018: hoesten weg, globaal goede eetlust en 1,5kg bijgekomen, geen klachten wijzend op intolerantie, RX thorax quasi normaal op 23/08/2018 en opnieuw symmetrisch mediastinum op 18/10/2018, vrije klierstreken en normale longauscultatie - stop Myambutol op 31/10/2018, gezien het gaat om klierTBC dient de antibioticabehandeling bij voorkeur één jaar aangehouden te worden
- Opnameverslag d.d. ?? van Dr. Yvan Valcke (pneumoloog) van de hospitalisatie van 20-22/06/2018: chronische hoest met mediastinaal klierpakket, positieve mantoux en vrijkomen van kaasnecrose bij médiastinale biopsie met diagnose van médiastinale kliertuberculose, geen argumenten voor longtuberculose
- Voorschrift voor thuisverpleging d.d. 22/06/2018 van Dr. Y. Valcke voor wondverzorging na médiastinoscopie tot en met 29/06/2018
- Aanvraag voor terugbetaling van Rifadine d.d. 22/06/2018 van Dr. <onleesbaar> voor de behandeling van tuberculose • Verpleegkundige ontslagbrief d.d. 21/06/2018 van Mevr. Lindsay Verbruggen (verpleegkundige) van de opname van 19-21/06/2018
- Medicatieschema bij ontslag d.d. 22/06/2018 van Dr. Y. Valcke: Ventolin, Myambutol, Nicotibine, Paracodine, Pyridoxine, Rifadine, Tebrazid, Domperidone en Bellozal

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 25-jarige man die behandeld wordt voor médiastinale kliertuberculose (TBC) sinds 21/06/2018, eerst met 4 en sinds 31/10/2018 met 3 tuberculostatica. Volgens het meest recente SMG (29/10/2018) heeft Mr. Sadat ook behoefte aan risperidon (Rispedal), een antipsychoticum voorgeschreven omwille van een spanningshoest. Een spanningshoest = hoest als tic nerveux/zenuwhoestje is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling ter beschikking zou zijn. Risperidon (Rispedal) wordt dus niet weerhouden als noodzakelijke medicatie. Op 18/10/2018 stelt men een volledige normalisatie van het mediastinum vast op Rx thorax en zijn er geen pathologische klierpakketten elders meer voelbaar. Mr. Sadat stelt het goed en is zelfs 1,5kg bijgekomen.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid.

Als actuele noodzakelijke medicatie weerhoud ik:
 Rifampicine (Rifadine), een tuberculostaticum
 Isoniazide (Nicotibine), een tuberculostaticum
 Pyrazinamide (Tebrazid), een tuberculostaticum

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 25/09/2018 met het unieke referentienummer BMA 11587 Aanvraag Medcoi van 28/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9342 Aanvraag Medcoi van 23/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9317 2. Overzicht met beschikbare tuberculostatica voor Mr. Sadat in Afghanistan volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij artsen gespecialiseerd in tuberculose .en. conform de richtlijnen van de WHO, longartsen en internisten beschikbaar is in Afghanistan, evenals de nodige medische beeldvorming (Rx thorax, CT en MRI-scan). Rifampicine, isoniazide en pyrazinamide zijn beschikbaar in Afghanistan en worden gratis verstrekt in het Afghan-Japan Communicable Disease Hôpital in Kabul.

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

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

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

Volgens de Afghaanse grondwet² is de staat verplicht te voorzien in preventieve gezondheidszorg evenals in de behandeling van alle ziektes en het voorzien van medische faciliteiten voor alle burgers. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft een aantal basispakketten opgesteld om de standaard gezondheidszorgen te verzekeren. Deze pakketten beslaan zowel primaire zorg als verzorging in ziekenhuizen. In principe is alle zorg binnen deze pakketten gratis.³ Veel Afghanen verkiezen echter de private sector in plaats van de publieke omwille van de kwaliteit van de zorg. Er bestaat geen systeem van sociale zekerheid in Afghanistan.⁴

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).⁵

Specifiek voor betrokkene Afghanistan heeft sinds 2002 een nationaal tuberculoseprogramma.⁶ De behandelingen voor tuberculose worden ingedeeld in verschillende niveaus van BPHS-faciliteiten:⁷ Health Post: doorverwijzing van patiënten die verdacht worden tuberculose te hebben Health Sub Centres: detectie van tuberculose, verwijzing en follow-up Basic Health Centres: tbc-behandeling Mobile Health Teams: zijn hetzelfde als basisgezondheidscentra Comprehensive Health Centres: microscopische diagnose en behandeling van tuberculose De toegang tot de behandeling voor TBC wordt gratis aangeboden. De behandeling van TBC met medicijnen kan gestart worden op het niveau van de eerstelijnsgezondheidszorg. Medicatie tegen TBC wordt gratis aangeboden in de BPHS en EPHS-diensten. Ook is de medicatie gratis in elk openbaar ziekenhuis. Er zijn speciale programma's voor TBC in Afghanistan, zodat de patiënt niet hoeft te betalen voor de behandeling.

Challenge TB (CTB) is een programma dat is gestart in 2014 en wordt gefinancierd door USAID ter ondersteuning van en „uitbreiden van.., de tbc-bestrijding door tbcTZorgdiensten te verlenen in openbare en particuliere gezondheidsfaciliteiten. Operation ASHA is een geregistreerd non-profit programma dat samenwerkt met Community Health Workers (CHWs) om gevallen van TBC te registreren en behandeling aan te bieden in landen als Cambodja en Afghanistan. Er is een TBC-behandelingscentrum in Kabul.¹⁰ De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift aan dat het niet veilig zou zijn in Afghanistan. Hij verwijst hierbij naar een algemeen rapport 'EASO Country of Origin Information Report (May 2018)' en 'UN High Commissioner for Refugees (UNHCR),..... dd. 30/08/2018'. Verzoeker toont echter niet aan waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn. Er is geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waarbij ruim 22 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene haalt zelf aan in zijn asielaanvraag dd. 30/11/2015¹¹ dat zijn moeder en nog twee broers van hem nog steeds in Afghanistan wonen. Tevens heeft hij ook nog een nonkel die in België woont. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden in Afghanistan en België. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun zoon/neef. Betrokkene is nog jong en 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 zijn land van oorsprong. Integendeel zelfs, betrokkene geeft in diezelfde asielaanvraag aan dat hij hogere studies heeft gevolgd en ook in zijn thuisland al gewerkt heeft. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en behandeling. Betrokkene haalt in diezelfde asielaanvraag ook aan dat hij met een smokkelaar naar België is gekomen en dat er door zijn nonkel hiervoor een som geld werd betaald. Hierdoor geeft hij zelf aan dat hij nog familie heeft en dit bewijst ook dat betrokkene de financiële middelen heeft. Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Afghanistan mogelijk is. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de

Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.¹² Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Afghanistan. Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de médiastinale kliertuberculose onder controle met tuberculostatica en een zenuwhoestje geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. Sadat, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Afghanistan.”

2.6. Kernpunt van het betoog van verzoeker is dat de verwerende partij volledig voorbij gaat aan de gebrekkige toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen als gevolg van het aanslepend conflict en geweld in Afghanistan en in het bijzonder Kaboel. Hij citeert hierbij uit de “*UNHCR Eligibility Guidelines*” van 30 augustus 2018 die hij had aangehaald in zijn in punt 1.4. bedoelde aanvraag. Verzoeker benadrukt dat hij als een bijzonder kwetsbaar persoon moet worden beschouwd, aangezien hij regelmatig medicijnen en/of toegang tot een longarts, internist en specialist TBC behoeft, waardoor hij de medische infrastructuur zal moeten “*frequenteren*” in Kaboel waardoor hij een verhoogd risico loopt, gezien de algemene veiligheidssituatie aldaar. Gelet op de spiraal van geweld in Kaboel, het feit dat medische infrastructuur een doelwit is voor anti-gouvernementele groeperingen en de hoge kost van de medische zorgen, wordt de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen onvoldoende gegarandeerd volgens verzoeker. De verwerende partij schuift de door hem aangehaalde betrouwbare en recente informatie onterecht en op een onafdoende wijze opzij, aldus verzoeker, door te stellen dat niet wordt aangetoond waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn.

2.7. De in punt 1.4. bedoelde aanvraag bevindt zich in het administratief dossier. Hieruit blijkt dat verzoeker na een beschrijving van zijn medische toestand en de medische opvolging en medicatie die hij behoeft, het volgende stelde:

“Het mag duidelijk zijn dat een degelijke medische opvolging in Afghanistan en meer specifiek in Kaboel niet mogelijk is.

In Afghanistan is de veiligheidssituatie de laatste jaren nog sterk achteruit gegaan. Gespecialiseerde medische zorg is er niet mogelijk.

[S.S.] lijdt wel degelijk aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Bij gebrek aan behandeling zal de TBC toenemen, die in bepaalde gevallen dodelijk kan zijn.

Veiligheidssituatie Afghanistan

Het EASO COI-rapport (update Mei 2018) opent als volgt:

In August 2017, the United Nations (UN) Secretary General changed its assessment of Afghanistan, for the first time since the fall of the Taliban regime in 2001, from a country in a situation of 'post conflict' to 'a country undergoing a conflict that shows few signs of abating' (35). Similarly, the UN Office for the Coordination of Humanitarian Aid (UNOCHA) stated in December 2017 that 'what was once a low intensity conflict has now escalated into a war' (36). And following a series of high-profile attacks launched by anti-government elements in urban centres, the UN Secretary General, in February 2018, stated that the security situation was 'highly unstable' (37).

For 2017, the UN recorded a total of 23 744 security-related incidents in Afghanistan (38); as compared to 23 712 for 2016 (39); and 22 634 for 2015 (40).

For 2017, the International NGO Safety Organisation INSO documented 29 824 security-related incidents.

Tot op heden werd Kaboel steeds als veilig alternatief beschouwd, ook door de UNHCR. Welnu, de nieuwe richtlijnen van de UNHCR beschouwen Kaboel niet langer als veilig vestigingsalternatief.

In de hernieuwde 'Eligibility Guidelines' voor Afghanistan dd. 30 augustus 2018 neemt het UNHCR een duidelijk standpunt in met betrekking tot de mogelijkheid om Kaboel als intern vluchteralternatief te beschouwen:

UNHCR considers that given the current security, human rights and humanitarian situation in Kabul, an I FA/IRA is generally not available in the city .

Een uitgebreide analyse van de situatie kan gelezen worden vanaf p. 112 van voormeld rapport.

Als zelfs basisveiligheid niet meer gegarandeerd kan worden, is het duidelijk dat verzoekende partij in Afghanistan niet de nodige medische zorgen zal kunnen krijgen.

2.8. De bestreden beslissing stelt, *“Hij verwijst hierbij naar een algemeen rapport ‘EASO Country of Origin Information Report (May 2018)’ en ‘UN High Commissioner for Refugees (UNHCR),..... dd. 30/08/2018’. Verzoeker toont echter niet aan waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn.”*

2.9. Net als verzoeker acht de Raad dit geen afdoende motivering aangaande het door verzoeker in zijn aanvraag om verblijfsmachtiging aangehaalde EASO Country of Origin Information Report (May 2018) en de 'Eligibility Guidelines' voor Afghanistan van 30 augustus 2018 van het UNHCR. Verzoeker haalt duidelijk rapporten aan die erop wijzen dat de veiligheidssituatie in Afghanistan in hoge mate onstabiel is en dat Kaboel in het bijzonder niet langer kan worden beschouwd als een veilig vestigingsalternatief. Dit zijn, zoals verzoeker aanhaalt, redelijkerwijs elementen die de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische zorgen kunnen belemmeren. Het wordt niet betwist dat verzoeker de Afghaanse nationaliteit heeft. In de in punt 1.2. bedoelde beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen wordt gesteld dat verzoeker zich aan de veiligheidssituatie in zijn regio van herkomst kan onttrekken door zich in de hoofdstad Kaboel te vestigen waar hij over een veilig en redelijk vestigingsalternatief beschikt. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen baseerde zich hiervoor op de UNHCR Eligibility Guidelines van 19 april 2016 en op de COI Focus Afghanistan Security Situation in Kabul City van 6 juni 2017. Verzoeker, die medische aandoeningen heeft waarvoor de arts-adviseur concludeert dat ze *“geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan”*, vermag dan een afdoend en concreet antwoord te krijgen waarom de bovenvermelde door hem aangehaalde rapporten, die recenter zijn dan de rapporten waarop de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen zich baseerde in zijn in punt 1.2. bedoelde beslissing, geen beletsel vormen voor die conclusie. Dat de veiligheidssituatie in Afghanistan in hoge mate onstabiel is en Kaboel niet langer kan worden beschouwd als een veilig vestigingsalternatief, zijn zoals gezegd immers elementen die de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen kunnen belemmeren. Het antwoord in de bestreden beslissing *“Verzoeker toont echter niet aan waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn”* is bezwaarlijk afdoende daar waar verzoeker Afghaan is, de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen Kaboel aanduidde als intern vestigingsalternatief voor hem en de bestreden beslissing overwegingen uit over behandeling en verzorging van TBC in Afghanistan in het algemeen en in Kaboel in het bijzonder.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt aangetoond.

2.10. Het verweer in de nota met opmerkingen kan hieraan geen afbreuk doen.

Waar verweerder stelt, *“Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van verzoekers hun inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek leveren, maar dat zij tevens blijf geven kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing. Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld”* volstaat het te verwijzen naar het gestelde in punt 2.2. Waar verweerder opwerpt, *“Verzoekende partij laat na aan te geven waarom deze motivering niet afdoende zou zijn”* kan de Raad niet anders dan opmerken dat verweerder een slechte lezer is van het verzoekschrift. Verweerder stelt vervolgens, *“Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd. De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden. Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Afghanistan, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, om het advies van de arts-adviseur te volgen.”* Het komt verweerder toe de in punt 1.4. bedoelde aanvraag afdoende te beantwoorden. Indien de arts-adviseur op wie hij een beroep doet in zijn advies nalaat de in de aanvraag vermelde rapporten te betrekken komt het verweerder toe om dit euvel te laten rechtzetten en de arts-adviseur te verzoeken om zijn advies aan te vullen. Verweerder kan zich dan ook niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur. De afsluitende ponering in de nota *“Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, na grondig en zorgvuldig onderzoek van verzoekende partij haar situatie heeft geoordeeld dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk*

doch ongegrond diende te worden verklaard.” volstaat niet om de nietigverklaring van de bestreden beslissing af te wenden.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft in haar middel een gegrond onderdeel 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 februari 2019 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien juni tweeduizend twintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA