

## Arrest

**nr. 200 741 van 6 maart 2018**  
**in de zaak RvV X / VIII**

**In zake:** X

**Gekozen woonplaats:** ten kantore van advocaat D. VAN EENOO  
Aartrijkestraat 3  
8820 TORHOUT

**tegen:**

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 10 augustus 2016 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 16 november 2015 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 4 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VERSTRAETEN, die loco advocaat D. VAN EENOO verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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 3 april 2009 dient 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 de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 15 oktober 2009 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid.

1.3. Op 10 september 2012 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

1.4. Bij arrest nr. 154 648 van 15 oktober 2015 wordt de ongegrondheidsbeslissing van 10 september 2012 vernietigd.

1.5. Op 16 november 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 3 april 2009 in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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 01.04.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*K.A.*

*nationaliteit: Pakistan*

*(...)*

*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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15.10.2009, deel ik u mee dat dit verzoek 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.*

*We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 28.10.2015 (zie gesloten omslag in bijlage).*

*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. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste onderdeel van het enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij licht dit als volgt toe:

*“(…)*

*De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen maakt bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een onderscheid tussen 2 fasen, zijnde een ontvankelijkheidsfase en een fase ten gronde( zie arrest RvV nr. 26.554 van 28 april 2009 in de zaak RvV 37.984).*

*Het voorwerp van onderhavig beroep is een beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie –en Asielbeleid van 16.11.2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.*

*In de bestreden beslissing wordt met betrekking tot de ongegrondheid van de aanvraag van verzoeker het volgende overwogen: “(...)”*

*Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt uitdrukkelijk:*

*“(...)”*

*Het advies van de ambtenaar- geneesheer luidt als volgt (stuk 1c-d):*

*“(...)”*

*Verzoeker merkt op dat noch in de bestreden beslissing noch in het advies van de artsadviseur werd onderzocht of gemotiveerd waarom de aandoening geen 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 .*

*Noch in de bestreden beslissing noch in het advies van de arts- adviseur wordt gemotiveerd dat er adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst ondanks de talrijke objectieve rapporten toegevoegd bij de oorspronkelijke aanvraag tot verblijf op basis van art. 9ter Vw die het tegendeel aantonen.*

*Er werd niet verwezen door de artsadviseur naar de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland teneinde de continuïteiten in de medische zorgen te garanderen en dit terwijl in het vorig arrest van uw Raad dd 15/10/2015 met rolnummer 154.648 al werd opgemerkt dat er niet conform de juiste draagwijdte van artikel 9ter, §1, eerste lid Vw werd nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst!*

*Opnieuw motiveert tegenpartij onvoldoende of er wel degelijk een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, zijnde Pakistan.*

*Tegenpartij verwijst in zijn beslissing naar het medisch verslag, opgesteld door de arts- adviseur. Deze verwijst in zijn motivering naar een moderne behandeling, genaamd “exposure behandeling” die het efficiëntst zou zijn in de behandeling van PTSD.*

*Hiervoor verwijst hij naar een studie met als titel “Health, migration and return” die de nadruk legt op de voordelen van behandeling van PTSD in het thuisland.*

*Echter toont deze studie geenzins aan dat deze “exposure behandeling” beschikbaar is in Pakistan! De motivering van de arts verwijst enkel dat deze behandeling voordelen zou opleveren als deze wordt gevolgd in het thuisland, doch nergens wordt vermeldt dat deze in het thuisland van verzoeker, in casu Pakistan, beschikbaar is.*

*Het louter verwijzen naar deze behandeling zonder aan te tonen dat deze effectief beschikbaar is in Pakistan, is niet conform de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid Vw!*

*Nochtans stelt artikel 9ter § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk dat de beoordeling van de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst gebeurt door een “ambtenaar- geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft.*

*Tegenpartij legt dus volledig het vorig arrest van uw Raad dd 15/10/2015 naast zich neer, waarin toch duidelijk gemotiveerd wordt dat zo’n motivering niet conform de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid Vw is:*

*“(...)” (arrest RvV 15 oktober 2015, rolnummer. 154.648).*

*In casu is hier opnieuw niet aan voldaan en heeft zelfs de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid niets gemotiveerd inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen. Door enkel te verwijzen naar een studie die de voordelen opsomt van de behandeling in het thuisland, is nog niet bewezen dat deze behandeling ook effectief in het land van herkomst beschikbaar is!!*

*Uit het medisch advies blijkt dus opnieuw een totaal gebrek aan argumenten inzake de toegankelijkheid van behandeling en zorg in het herkomstland.*

*(...)*

*Verwerende partij heeft ook in huidig bestreden beslissing zich niet gehouden aan de motiveringsverplichting.*

*Verzoeker is dan ook van mening dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden.*

*Dat dit eerste onderdeel van dit enig middel gegrond is.”*

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota met opmerkingen als volgt:

*“De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen inderdaad d.d. 15 oktober 2015, bij arrest nr. 154.648, de beslissing van 10 september 2012, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, vernietigde. De Raad oordeelde dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 EVRM. Verder stelde de Raad dat niet kan worden betoogt dat de hoge drempel voorzien in de rechtspraak van het EHRM bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, namelijk levensbedreigende aandoening of kritieke gezondheidstoestand.*

*In navolging van dit vernietigingsarrest stelde de ambtenaar-geneesheer op 28 oktober 2015 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:*

*“(…) Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 37-jarige man lijdt aan een chronische depressie en niet nader geëxpliciteerde urologische problemen, waarvan noch de verdere behandeling noch de ernst door recente verslagen geactualiseerd werden.*

*(...)*

*Geen van de vermelde aandoeningen of klachten zijn levensbedreigend of vormen een “reëel risico”.*

*Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. In de behandelingsstrategieën van Professor Gersons, maakt “medicatie zelfs geen deel uit van de behandeling bij PTSD.*

*Medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten is niet alleen nutteloos, maar bovendien zelfs contraproductief. De moderne inzichten over PTSD hebben het vooral over een “exposure” behandeling, met een “stress inoculation therapie”.*

*(...)*

*De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een “exposure behandeling, of het nu gaat via een cognitieve gedragstherapie (...) dan wel gebeurt via Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing (...).*

*Overigens is het geweten dat indien de negatieve fysieke of psychische impulsen of prikkels niet meer aanwezig zijn, er in principe een logaritmische vermindering optreedt van de zintuiglijke negatieve gewaarwordingen. Met andere woorden er treedt een zekere gewenning op en dit werd herhaaldelijk geconstateerd, bestudeerd en uitgedrukt als de wet van Fechner-Weber.*

*Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst.*

*Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.*

*Er wordt geen aandoening vermeld die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd noot gehospitaliseerd. Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten.*

*(...)*

*Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. (...)”*

*Uit een lezing van het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, na analyse van de door verzoeker overgemaakte attesten, geen noodzakelijke behandeling heeft weerhouden en expliciet oordeelde dat zelfs onbehandeld, er geen risico is voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een*

vernederende of onmenselijke behandeling. Verzoeker weerlegt die vaststelling niet in concreto en maakt niet aannemelijk dat voormeld advies strijdig zou zijn aan het vernietigingsarrest van de Raad. Verzoeker kan niet voorhouden als zou er in iedere hypothese een onderzoek gevoerd moeten worden naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. Hij gaat eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer in casu geoordeeld heeft dat een verdere behandeling zich niet opdringt.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 123.884, d.d. 14 mei 2014, onder meer wat volgt:

“Er dient tevens te worden geduid dat wanneer de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd, gelet op de aard van de aangevoerde medische problematiek, strikt genomen geen behandeling nodig heeft en het ontbreken van bepaalde vormen van medische zorgverstrekking geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt, deze arts geen overwegingen meer in zijn advies dient op te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze vormen van zorgverstrekking in het land van herkomst van deze vreemdeling. Dergelijke overwegingen zijn in dat geval immers niet vereist om te begrijpen waarom werd besloten dat de aanvrager niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en bieden geen meerwaarde.”

De Raad oordeelde in arrest nr. 138.245 d.d. 11 februari 2015 als volgt:

“Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt immers niet de vereiste dat steeds moet worden onderzocht of een adequate behandeling van een gezondheidsprobleem in het land van herkomst van een vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Voormelde bepaling voorziet slechts dat dient te worden nagegaan of het ontbreken van een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer is aan deze verplichting tegemoetgekomen.”

Vervolgens kan gewezen worden op het arrest van de Raad van State, arrest nr. 235.045 d.d. 14 juni 2016, dat onder meer luidt als volgt:

“De verzoekende partij laat terecht gelden dat de ambtenaar-geneesheer er geenszins toe was gehouden na te gaan of de vreemdeling in het land van herkomst behandelingen kan krijgen indien hij heeft vastgesteld dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, precies doordat er geen medische behandeling nodig is. Met de overweging dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten de “derde hypothese” van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te onderzoeken door op generlei wijze een onderzoek te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bepaling geschonden vermits de ambtenaar-geneesheer te dezen op basis van de hem verstrekte gegevens geen behandeling nodig achtte.”

Verzoekers kritiek, stellende dat er geen onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de behandelingen, is niet dienstig. Derhalve is een verwijzing naar het artikel Pakistan Journal of Neurogocial Science van 2016 evenmin relevant.

De thans bestreden beslissing werd genomen op 16 november 2015, waardoor er geen rekening gehouden kon worden met de bijkomende medische stukken die door verzoeker werden overgemaakt op 26 november 2015. Verzoeker kan niet voorhouden als zou er in hoofde van de ambtenaar-geneesheer een verplichting bestaan om bijkomende informatie op te vragen.

Hij toont niet aan welke elementen er zouden zijn veronachtzaamd bij het nemen van de bestreden beslissing en evenmin dat de beslissing genomen zou zijn op grond van een verkeerde voorstelling van feiten.

Een schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de beginselen van behoorlijk bestuur werd niet aangetoond.

Het enig middel is niet ernstig.”

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”, dat 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. (...)”

In casu werd de medische verblijfsaanvraag van 4 april 2009 ongegrond verklaard. In de beslissing geeft de gemachtigde uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medisch advies van 28 oktober 2015 dat onder gesloten omslag aan verzoeker werd afgegeven. Dit medisch advies, dat aan de thans bestreden

beslissing ten grondslag ligt, wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van deze beslissing en luidt als volgt:

“(…)

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.04.2009. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

- 11/03/2009, 31/03/2010, 12/04/2010, 28/04/2010, 13/08/2010, dr. Besard, huisarts, chronische depressie. Later vermeldt deze een "psychotisch beeld", zonder dit verder te verduidelijken.
- 12/03/2009, dr. Debackere, huisarts, chronische depressie en urologische problemen, "zonder echt duidelijke oorzaak of diagnose".
- 30/08/2012, dr. Sieben, depressief beeld mogelijks in het kader van een PTSD met psychotische kenmerken. Op 10/09/2012 is er een fax in hét dossier dat een korte opname vermeldde van 20/08/2012 tot 03/09/2012.

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mli het volgende:*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 37-jarige man lijdt aan een chronische depressie en niet nader geëxpliciteerde urologische problemen, waarvan noch de verdere behandeling noch de ernst door recente verslagen geactualiseerd werden.*

*We dienen hier op te merken dat we slechts over summiere medische informatie beschikken, door de betrokkene werden geen recente aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld m.b.t. een verdere medische oppuntstelling in deze context (bv. consultatieverslagen, verdere psychiatrische behandelingen, resultaten van uitgevoerde labo-analyses en/of van andere technische onderzoeken).*

*Geen van de vermelde aandoeningen of klachten zijn levensbedreigend of vormen een "reëel risico".*

*Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo 1, in de behandelingsstrategieën van Professor Gersons, maakt "medicatie zelfs geen deel uit van de behandeling bij PTSD" 2.*

*Medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten is niet alleen nutteloos, maar bovendien zelfs contraproductief De moderne inzichten over PTSD hebben het vooral over een "exposure" behandeling, met een "stress inoculation therapie".*

*Bij terugkeer naar het herkomstland zou de pathologie hoogstens wat langer kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden.*

*Ook van psychotherapie (psychodynamische behandeling, psychoanalyse) is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn en er is "onvoldoende evidentie beschikbaar om dit aan te raden als een effectieve behandeling van PTSD"4.*

*De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een "exposure" behandeling, of het nu gaat via een cognitieve gedragstherapie (CGT) dan wel gebeurt via Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing (EMDR) of "stress inoculation therapie"5. Exposure behandeling blijkt de meest effectieve behandeling te zijn. In het administratief dossier wordt een studie bijgevoegd met als titel: "Health, migration and return", bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken6 die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland.*

*Overigens is het geweten dat indien de negatieve fysieke of psychische impulsen of prikkels niet meer aanwezig zijn, er in principe een logaritmische vermindering optreedt van de zintuiglijke negatieve gewaarwordingen. Met andere woorden er treedt een zekere gewenning op en dit werd herhaaldelijk geconstateerd, bestudeerd en uitgedrukt als de wet van Fechner-Weber.*

*Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico8 zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst.*

*Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Er wordt geen aandoening vermeld die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd nooit gehospitaliseerd. Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen*

niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten.

Het komt de aanvrager zelf toe bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen over te maken aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat verzoeker, indien hij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zou beschikken, deze dient over te maken zodat ik er bij het nemen van mijn beslissing rekening mee kan en dien te houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen.

Het komt bijgevolg aan verzoeker zelf toe om zijn aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd te onderbouwen met bewijskrachtige stukken en niet aan het bestuur.

Indien de medische informatie waarover ik beschik ten tijde van het nemen van mijn beslissing onvolledig of niet actueel is, dan kan dit in casu enkel verzoeker zelf worden verweten.

### III. Conclusie

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

De voetnoten bij het medisch advies zijn de volgende:

"1 Efficacy of Antidepressants and Severity of Depression, Moncrieff J, Wessely S, Hardy R, This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, 2012, Issue 10. Active placebos versus antidepressants for depression. Zijn besluit is duidelijk: mogelijks hebben psychofarmaca nog effect op korte termijn, indien ze langer dan twee jaar toegediend worden, tonen de verschillende meta-analyses dat er nauwelijks nog verschil aangetoond kan worden tegenover een placebo: "Inspection of effect sizes from individual trials revealed that the majority of trials found only small differences between antidepressants and active placebos. The specific effects of antidepressants may therefore be smaller than is generally believed, with the placebo effect accounting for more of the clinical improvement observed than is already known to be the case. This would imply that the risks of antidepressant therapy are less likely to be outweighed by their benefits than is currently held to be the case. It might therefore be appropriate to reassess the current pattern of widespread prescribing of antidepressants."

2 De behandelingsstrategieën bij posttraumatische stressstoornissen", Bohn Stafleu van Loghum, 2005 (ISBN 903134451), pg. 90.

3 Recommendations of the National Institute of Clinical Excellence (Nice), PTSD: The Management of PTSD in primary and secondary care:\*

<https://www.nice.org.uk/savinasAndProductivityAndLocalPracticeResource?ci=httP%3a%2f%2fsearch.nice.org.uk%2fusingquidance%2fdonotdorecommendations%2fdetail.isp%3faction%3ddetails%26dndid%3d764>:

4 Professor Gersons, Behandelingsstrategieën bij PTSD, Bohn Stafleu van Loghum, 2005 (ISBN 903134451), pg. 4.

5 Prolonged Exposure (PE) Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Edna B. Foa, Terence M. Keane, Matthew J. Friedman - 2010 - Psychology, Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines ([https://books.aooale.be/books7isbng16Q9181492i: Psychological treatment of chronic posttraumatic stress disorder in victims of sexual... Foa, E. B., Dancu, C. V., Hembree, E. A., Jaycox, L. H., Meadows, E. A, Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: An Assessment \(https://books.aooole.be/books7isbngQ309109272>](https://books.aooale.be/books7isbng16Q9181492i: Psychological treatment of chronic posttraumatic stress disorder in victims of sexual... Foa, E. B., Dancu, C. V., Hembree, E. A., Jaycox, L. H., Meadows, E. A, Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: An Assessment (https://books.aooole.be/books7isbngQ309109272>):

Foa, E. B., and E. A. Meadows. 1997. Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A critical review. Annual Review of Psychology 48:449-480

(<http://books.qooale.be/books?hl=nl&lr=&id=MFvEo007YEIC&oi=fnri&DOsPR1&do=international+societv+Qf+traumatic+stress+studies&ots=ctNOaA5vSA&sio=BUBa2RPXRx->

9C5dkeMvtOYvAXU#v=oneoaae&o=international%20societv%20of>/o20traumatic%20stress%20studies&f=false); Professor Gersons, *Behandelingsstrategieën bij PTSD*, Bohn Stafleu van Loghum, 2005 (ISBN 903134451), pg. 76 en 80.

6 Peter J. van Krieken, *Health, Migration and Return, A Handbook for a Multidisciplinary Approach*, maart 2001, T.M.C Asser Press, R.J.Schimmelpennincklaan'20-22,2517 JN The Hague, The Netherlands, ISBN: 9789067041287, zie:

<http://www.cambridge.org/ae/academic/subjects/law/human-rights/health-migration-and-return-andbook-iTiuttdisciplinary-approach>

7 <http://nl.wikipedia.org/wiki/Mfet> van Weber De wet van Weber legt een verband tussen de kracht van fysische impulsen op de menselijke zintuigen (prikkels) en de intensiteit van de daarbij horende gewaarwordingen. Uitdrukkelijk: als fysische impulsen toenemen met constante verhoudingen, dan nemen de gewaarwordingen toe met constants verschillen.

\*Zie ook de volgende referenties over "anxiety disorders » et « Depression: New insights for the Healthcare Professional 2013

[http://books.aoaale.be/books?id=auQYIR8vsZcC&printsec=frontcover&do=textbook+of+anxietv+disorders+Stein&hl=nl&\\$9=Xft](http://books.aoaale.be/books?id=auQYIR8vsZcC&printsec=frontcover&do=textbook+of+anxietv+disorders+Stein&hl=nl&$9=Xft)

<http://books-ooaale.be/books?id=E5LiVvFGkvSsC&printsec=frontcover&dQ=behandelingsstrategie%20of%20anxietv%20disorders%205teinf=fals>

<http://books-ooaale.be/books?id=E5LiVvFGkvSsC&printsec=frontcover&dQ=behandelingsstrategie%20of%20anxietv%20disorders%205teinf=fals>

<http://books-ooaale.be/books?id=E5LiVvFGkvSsC&printsec=frontcover&dQ=behandelingsstrategie%20of%20anxietv%20disorders%205teinf=fals>

2.4. Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet het volgende:

*“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.”*

2.5. Hoewel de arts-adviseur vaststelt dat hij slechts over summiere medische informatie beschikt die niet werd geactualiseerd, heeft dit hem er niet van weerhouden het medisch dossier te evalueren op basis van de voorliggende gegevens in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur niet betwist dat verzoeker lijdt aan een chronische depressie, zoals geattesteerd in de voorgelegde medische attesten. Verder maakt de arts-adviseur ook melding van het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 30 augustus 2012 dat door verzoeker werd voorgelegd. De Raad leest in dit SMG dat werd opgesteld door dr. A.S (dienst Neurologie, AZ Jan Palfijn, Gent) bij punt B/Diagnose: *“Posttraumatisch Stresssyndroom met depressief beeld met psychotische kenmerken”*. De arts-adviseur interpreteert deze diagnose in zijn medisch advies weliswaar als *“depressief beeld mogelijks in het kader van een PTSD met psychotische kenmerken”*, maar hieruit blijkt niet dat hij de diagnose PTSD uitdrukkelijk betwist.



Integendeel, in de verdere motieven van het advies kan worden gelezen dat hij deze aandoening inhoudelijk onderzoekt in het licht van de twee hypothesen onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij stelt daarbij vast dat:

- geen van de vermelde aandoeningen of klachten levensbedreigend zijn of een "reëel risico" vormen;
- meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD, psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo; in de behandelingsstrategieën van professor Gersons, maakt *"medicatie zelfs geen deel uit van de behandeling bij PTSD"*;
- medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten niet alleen nutteloos is, maar bovendien zelfs contraproductief;
- de moderne inzichten over PTSD hebben het vooral over een *"exposure"*-behandeling, met een *"stress inoculation therapie"*;
- bij terugkeer naar het herkomstland de pathologie hoogstens wat langer zou kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden;
- ook van psychotherapie (psychodynamische behandeling, psychoanalyse) het bekend is dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, te meer daar er in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn en er *"onvoldoende evidentie beschikbaar [is] om dit aan te raden als een effectieve behandeling van PTSD"*;
- de moderne inzichten over PTSD het alle hebben over een *"exposure"*-behandeling, of het nu gaat via een cognitieve gedragstherapie (CGT) dan wel gebeurt via Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing (EMDR) of *"stress inoculation therapie"*; exposure-behandeling blijkt de meest effectieve behandeling te zijn; in het administratief dossier wordt een studie bijgevoegd met als titel *"Health, migration and return"*, bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland;
- het overigens geweten is dat indien de negatieve fysieke of psychische impulsen of prikkels niet meer aanwezig zijn, er in principe een logaritmische vermindering optreedt van de zintuiglijke negatieve gewaarwordingen: met andere woorden, er treedt een zekere gewenning op en dit werd herhaaldelijk geconstateerd, bestudeerd en uitgedrukt als de wet van Fechner-Weber;
- gezien bovenvermelde, een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed impliceert op de evolutie van de door verzoeker aangehaalde gezondheidstoestand;
- zelfs onbehandeld er geen risico is noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling;
- er geen aandoening wordt vermeld die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt; hij werd nooit gehospitaliseerd;
- er geen verdere acute opstoten waren.

De arts-adviseur besluit: *"Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst."*

2.6. De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur wat betreft de tweede hypothese onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name of de aandoening een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, onmiskenbaar warm en koud tegelijk blaast.

2.7. Verwijzend naar internationale studies, trekt de arts-adviseur in twijfel of psychofarmaca en psychotherapie een nuttige of efficiënte behandeling zijn van PTSD en doet hij daarom geen verder onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze psychofarmaca en psychotherapie in het land van herkomst.

De arts-adviseur verwijst vervolgens naar de moderne inzichten inzake een exposure-behandeling, die de meest effectieve behandeling zou zijn voor PTSD en die in het thuisland zou moeten plaatsvinden. Hiermee schrijft hij in wezen een behandeling voor in het kader van de aandoening PTSD die in zijn ogen efficiënter is dan de behandeling die verzoeker door zijn behandelende artsen in België werd voorgeschreven en geniet. De arts-adviseur kan zich echter niet tevreden stellen met het voorstellen van een alternatieve behandeling zonder daarbij te onderzoeken of deze behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. Er blijkt immers niet dat de aandoening PTSD in casu als een banale aandoening kan worden bestempeld. Weliswaar stelt de arts-adviseur: *"Er wordt geen aandoening vermeld die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd nooit gehospitaliseerd."*, maar dit strijdt met de medische stukken in het administratief dossier. In het SMG wordt immers vermeld: *"Hospitalisatie augustus 2012"* en werd een attest gevoegd waaruit blijkt dat verzoeker in het AZ Jan Palfijn werd opgenomen van 20 augustus 2012 tot 3 september 2012, voor een totale

opnameduur van 14 dagen en 8 uur. Het is merkwaardig dat de arts-adviseur aan dit gegeven voorbij gaat nu hij het zelf vermeldt in het gedeelte “*medische voorgeschiedenis*” van het medisch advies van 28 oktober 2015.

2.8. De arts-adviseur stelt nog dat “*Bij terugkeer naar het herkomstland de pathologie hoogstens wat langer zou kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden*” en dat “*Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling*”, hetgeen de verwerende partij in haar nota met opmerkingen benadrukt. Deze stellingen, die verder niet worden onderbouwd, klemmen evenwel met het gegeven dat de arts-adviseur daarvoor net een “*exposure-behandeling*” naar voren schuift als een meer efficiënte behandeling, waarop verzoeker terecht de nadruk oplegt.

Deze dubbelzinnigheid strookt niet met de taak die de arts-adviseur is opgedragen krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals hiervoor omschreven. Het weze immers herhaald dat de arts-adviseur onder meer moet overgaan tot de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling. Derhalve komt het hem toe om daarover ondubbelzinnig te adviseren. Van twee dingen één: indien de arts-adviseur overtuigd is van zijn oordeel dat de aandoening van verzoeker ook zonder behandeling geen reëel risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vormt, dan had hij daarover een eenduidig standpunt moeten innemen, zonder een alternatieve behandeling naar voren te schuiven die volgens zijn bewoordingen “*de meest effectieve behandeling [blijkt] te zijn*”.

2.9. De arts-adviseur stelt tevens: “*Overigens is het geweten dat indien de negatieve fysieke of psychische impulsen of prikkels niet meer aanwezig zijn, er in principe een logaritmische vermindering optreedt van de zintuiglijke negatieve gewaarwordingen. Met andere woorden er treedt een zekere gewenning op en dit werd herhaaldelijk geconstateerd, bestudeerd en uitgedrukt als de wet van Fechner-Weber.*” Er kan evenwel nergens in het medisch advies worden gelezen of de arts-adviseur heeft onderzocht of bij terugkeer naar het land van herkomst “*de negatieve fysieke of psychische impulsen of prikkels niet meer aanwezig zijn*”.

2.10. Verwerende partij poneert in haar nota dat verzoeker niet kan voorhouden als zou er in iedere hypothese een onderzoek moeten worden gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst en dat verzoeker eraan voorbij gaat dat de arts-adviseur heeft geoordeeld dat een verdere behandeling zich niet opdringt. Verwerende partij kan hierin niet worden bijgetreden nu de arts-adviseur uitdrukkelijk een “*exposure-behandeling*” naar voren schuift als een meer efficiënte behandeling en uit niets blijkt dat de aandoening PTSD in casu een banale aandoening zou zijn.

2.11. Verzoeker kan dan ook worden gevolgd in zijn betoog dat in deze omstandigheden “*Het louter verwijzen naar deze behandeling zonder aan te tonen dat deze effectief beschikbaar is in Pakistan, [...] niet conform de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid Vw [is]!*”.

Bijgevolg oordeelt de Raad dat de arts-adviseur, gelet op het bovenstaande, niet kon besluiten dat “*een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed impliceert op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene*” of “*dat de medische toestand [g]een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst*”, zonder daarbij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te miskennen. De bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk.

2.12. Het eerste onderdeel van het middel is in de besproken mate gegrond. De overige onderdelen behoeven geen verdere bespreking.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij 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.

## OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

### Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 november 2015 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 zes maart tweeduizend achttien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES