

Arrest

nr. 114 450 van 26 november 2013
in de zaak RvV X / II

In zake : X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en in haar hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X, X, X en X, op 30 augustus 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 juli 2013 tot weigering van verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. IMPENS, 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. Verzoekster dient bij aangetekend schrijven van 13 augustus 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag is gesteund op de gezondheidstoestand van de minderjarige M.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid neemt op 16 juli 2010 de beslissing waarbij verzoekster en haar minderjarige kinderen worden gemachtigd tot een tijdelijk verblijf

in het Rijk. Deze verblijfsmachtiging wordt op respectievelijk 8 september 2011 en 19 juni 2012 verlengd voor een nieuwe duur van 12 maanden.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 19 juli 2013 de beslissing tot weigering van verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging van verzoekster en haar minderjarige kinderen. Deze beslissing, die op 31 juli 2013 aan verzoekster ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 27/05/2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 13/08/2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 16/07/2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd/en gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 21/09/2010 tot 15/07/2013, verlengd, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 15/07/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland, en dat er geen bezwaar is om te reizen.

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbij gaand karakter heeft m.n. : XXX

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel 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), van de artikelen 9^{ter}, 13 en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 9 en 10 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de “*principes van machtsoverschrijding*”, van de artikelen 10, 11, 23 en 32 van de Grondwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de artikelen 3.1, 3.2, 6.1, 6.2, 23.1 en 23.2 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen te New York op 20 november 1989 en goedgekeurd bij wet van 25 november 1991 (hierna: het Kinderrechtenverdrag).

Na een theoretische toelichting licht zij het middel als volgt toe:

“[...] Dat de feitelijke elementen die de DVZ aldus weerhoudt in de beslissing en die belangrijk zijn ter beoordeling van de rechtmatigheid van de beslissing door de RVV, de volgende zijn :

- *de aanvraag 9 ter werd ingeleid op 13.08.2009*
- *de aanvraag 9 ter werd gegrond verklaard op 16.07.2010*
- *de beslissing betreft enkel en alleen een aanvraag tot verlenging van het BIVR dat toegestaan werd van 21.09.2010 tot 15.07.2013*
- *de beslissing steunt op het advies van de arts adviseur dd. 15.07.2013 die stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in Rusland en dat er geen bezwaar is om te reizen*

dat in rechte de beslissing naar de volgende wetsbepalingen verwijst:

- *artikel 13 van de wet van 15.12.1980*
- *artikel 9 KB 17.05.2007*
- *artikel 10 KB 17.05.2007*

dat dient te worden aangenomen dat het determinerend element dat door de DVZ aangehaald en voorgelegd wordt ter motivering van de beslissing, de gelegenheid is dat de “nodige zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in Rusland en dat er geen bezwaar is om te reizen”

dat deze motivering echter noch wettelijk ,noch correct, noch afdoende is ten aanzien van de feitelijke gegevens en de aangehaalde wetsbepalingen.

Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de getroffen beslissing een beslissing is die niet over de al dan niet gegrondheid oordeelt van een aanvraag tot machtiging tot verblijf gegrond op artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980, doch wel een beslissing die over de verlenging oordeelt van een reeds gegrond verklaarde aanvraag tot verblijf steunende op artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980;

Beide situaties zijn grondig te onderscheiden en worden ook door afzonderlijke wetsbepalingen geregeld en behandeld;

In casu houdt de getroffen beslissing geen concrete rekening met dit verschil, zodat de beslissing niet alleen de aangehaalde wetsbepalingen schendt, maar ook onbegrijpelijk wordt voor de verzoekende partij, vermits het antwoord dat haar verleend wordt niet overeenstemt met haar situatie, -feitelijke situatie ivm de gezondheidstoestand van het 4- jarig kind en administratieve toestand van het gezin.

Artikel 9 van het KB dd. 17.05.2007 voorziet het volgende : [...]

Terwijl artikel 13 § 3,2° van de wet van 15.12.1980 naar dewelke verwezen wordt het volgende voorziet: [...]

Dat artikel 9 van het KB 17.05.2007 derhalve duidelijk en restrictief aangeeft welke de omstandigheden zijn die aanleiding kunnen geven tot een weigering van verlenging van een toegestaan beperkt verblijf. Met als gevolg de mogelijke toepassing van artikel 13,§3.2de van de wet van 15.12.1980.

Ofwel moeten de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf verleend werd, niet meer bestaan

Ofwel moeten de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf verleend werd, zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is

In beide gevallen voorziet het KB ook dat dit ook maar niet zo kan worden vastgesteld maar dat “dient te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet voorbijgaand karakter hebben;”

De beslissing die een verlenging van machtiging tot verblijf “ongegrond” verklaart, zoals in casu gesteld wordt, die deze verlenging dus weigert moet derhalve om aan de wettelijke gestelde voorwaarden te voldoen

- *een onderzoek leiden dat betrekking heeft tot het blijven bestaan van de omstandigheden, tot de wijziging van de omstandigheden en in geval van wijziging naar het VOLDOENDE ingrijpend EN niet voorbijgaand karakter van deze wijziging;*
- *dat pas na voldoening van deze cumulatieve voorwaarden kan de verlenging geweigerd worden*

Dat de lezing van de getroffen beslissing reeds volstaat om vast te stellen dat aan deze cumulatieve voorwaarden niet werd voldaan;

De beslissing die als determinerend element om de beslissing te steunen aanhaalt dat “de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland, en dat er geen bezwaar is om te reizen” voldoet niet aan de eisen gesteld bij artikel 9 van het KB dd. 17.05.2007.

Dit volstaat reeds om de beslissing nietig te maken.

Dat verder dient te worden vastgesteld dat de aangegeven motivering van de beslissing dat “de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland” niet kan worden weerhouden in een beslissing die over de verlenging van een machtiging tot verblijf die toegestaan werd in het kader van artikel 9 ter.

De DVZ maakt hierbij duidelijk geen onderscheid tussen de beoordeling van de gegrondheid van een aanvraag steunende op artikel 9 ter, - waar in het algemeen, deze motivering inderdaad de beslissing kan ondersteunen -en de beoordeling van een aanvraag tot verlenging van een reeds gegrond verklaarde aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980, hetgeen impliciet inhoudt dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen reeds tijdens het onderzoek van de gegrondheidsfase verricht werd.

Dat deze redenering correct is, vindt steun in de termen zelf van artikel 9 van het KB dd 17.05.2007 dat precies specifieke voorwaarden oplegt voor de beoordeling van de aanvragen tot verlenging van verleende verblijfsmachtigingen in het kader van artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980, voorwaarden die niets te maken hebben met de voorwaarden die gesteld worden bij artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980.

Dat tot slot eveneens dient te worden opgemerkt, onverminderd de reeds aangehaalde motieven ter vernietiging van de beslissing-, dat de beslissing door te stellen dat “de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland”, ook impliciet toegeeft dat medische zorgen noodzakelijk zijn, zodat ook dient te worden vastgesteld dat het vier-jarige kind waarvan sprake degelijk steeds als ziek beschouwd wordt door de DVZ.

Dat hieruit nogmaals blijkt dat het geval van verzoekende partij diende te worden onderzocht in het kader van de tweede hypothese die door artikel 9 van het KB 17.05.2007 wordt behandeld, nl het geval van de “wijziging van omstandigheden “ op grond waarvan de machtiging verleend werd en dat deze wijziging van omstandigheden moet worden onderzocht mits het onderzoek van de cumulatieve criteria van “voldoend ingrijpend” karakter enerzijds en niet voorbijgaand karakter “ anderzijds.

Hetgeen in casu duidelijk niet gebeurde;

Dat dit onderzoek niet gebeurde , wordt ook duidelijk in de beslissing vermeld, vermits de beslissing expliciet stelt :

[...]

*Mn. "XXX" uiteraard geen motivering die de beslissing kan steunen;
En voldoet niet eens aan de formele motiveringsplicht:*

Dat gelet op de schending van de in het middel aangehaalde wetsbepalingen en beginsels, de DVZ niet op rechtmatige wijze tot het besluit kon komen dat

"Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

[...]

Dit volstaat eveneens reeds om de beslissing nietig te maken.

Indien de RVV van oordeel zou zijn dat de determinerende elementen die de beslissing ondersteunen, en die dus moeten volstaan om voor de verzoekende partij duidelijk te maken waarom de aanvraag tot verlenging geweigerd werd, niet in de beslissing moeten worden gezocht, doch wel in het gevoegde medisch advies van de arts adviseur, dan nog dient te worden vastgesteld dat dit advies geen aanwijzing geeft dat de aangehaalde wetsbepalingen zouden worden nageleefd:

Dat vooreerst, daargelaten de medische aspecten van de problematiek, dient te worden vastgesteld dat uit het advies van de arts adviseur evenmin blijkt dat het onderzoek verricht werd in het correcte kader, nl het geval van de "wijziging van omstandigheden " op grond waarvan de machtiging verleend werd en dat deze wijziging van omstandigheden moet worden onderzocht mits het onderzoek van de cumulatieve criteria van "voldoend ingrijpend" karakter enerzijds en "niet voorbijgaand karakter" anderzijds.

Het advies geeft geen enkele aanwijzing ivm een "voldoend ingrijpend" of een "niet -voorbijgaand karakter" van de wijziging in de gezondheidstoestand van het vier-jarige jongetje, wijziging die in casu dient te zijn gebeurd in de afgelopen 12 maanden, vermits de laatste verlenging van machtiging tot verblijf toegestaan werd op 19.06.2012.

Dat derhalve kan worden aangenomen dat op 19.06.12 geoordeeld werd dat het kind steeds aan de voorwaarden tot verlenging van zijn verblijfsmachtiging voldeed, vermits de verlenging verleend werd en dat de DVZ jaarlijks tot een herziening en evaluatie overging.

Dat het in het kader van artikel 9 van het KB 17.05.07 en met het oog op een mogelijke toepassing van artikel 13 van de wet van 15.12.1980 dan ook volkomen redelijk en logisch blijkt dat om een "wijziging" vast te stellen, en zeker een wijziging met de karakteristiek voldoende ingrijpend" en "niet - voorbijgaand karakter", ook een deugdelijke vergelijking zou gemaakt worden tussen de situatie in 2012 en de situatie in 2013, en degelijk aangestipt zou worden welke wijziging een ingrijpend karakter zou hebben en niet voorbij gaand zou zijn;

Dat daargelaten de medische problematiek, dient te worden vastgesteld dat de vaststellingen van de arts adviseur , die van heel algemene aarde blijven, niet op afdoende wijze de wettelijke vereisten beantwoorden en zeker en vast niet met een voldoende zekerheid toelaten te stellen dat de "wijziging" (die in casu niet wordt onderzocht) een ingrijpend karakter zou vertonen en niet voorbijgaand zou zijn.

Dit volstaat reeds om de beslissing te vernietigen

Dat verder, doch overtollig , dient te worden vastgesteld dat de arts adviseur zelf het volgende stelt :

[...]

Dat de arts adviseur hierbij duidelijk stelt dat er verbetering is doch geen genezing en dat er ook steeds terugvloei is van urine van de blaas naar de nieren;

Dat de behandelende arts van het kind in het medisch verslag dd 23.05.2013 waarvan sprake in het advies van de arts-adviseur, niet alleen een "incontinence majeure" vermeldde doch ook de mogelijkheid van " infections urinaires probables" in geval van stopzetting van de behandeling, waaronder uiteraard ook de nodige controle moet worden ondervestaan;

*in dergelijke ernstige aandoeningen blijft controle noodzakelijk en is controle vanzelfsprekend.
Het kind heeft trouwens reeds twee medische afspraken vastgesteld op 5.02.2014;*

Het verslag van de arts adviseur verwaarloost volledig het probleem van urinaire infecties, infecties die uiteraard niet alleen hypothetisch zijn, wanneer vastgesteld wordt en niet betwist wordt dat er steeds een reflux van type 1 blijft voorbestaan;

Het verslag houdt derhalve geen rekening met alle parameters waarmee rekening dient te worden gehouden;

dat de beslissing dient rekening te houden met alle voorgelegde elementen die te kennis werden gebracht van de overheid;

dat in casu , onverminderd de hoger opgeworpen middelen, vast staat dat de arts adviseur, dokter in de algemene geneeskunde degelijk kennis had van het MA dd; 23.05.2013 VAN Professor [W.], diensthoofd van de pediatrie afdeling Urologie bij de Cliniques Universitaires st Luc .

Dat hij echter rekening hield met de majeure incontinentie, doch geen rekening hield met de mogelijke urinaire infecties, (in casu te verwachten gelet op een blijvende reflux van urine die voor infectie zorgt° die echter uiteraard ernstige gevolgen kunnen hebben en waarbij onmiddellijk dient te worden aangepakt om de nieren te sparen die degelijk van vitaal belang zijn !

Dit luik van het onderzoek wordt totaal verwaarloosd;

Dat ongeacht het reeds aangehaald middel dat in casu een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen niet pertinent is in het kader van de beoordeling van een verlenging tot machtiging van een verleend verblijftitel op grond van “medische regularisatie”, verzoekende partij de volgende opmerkingen wenst te maken met betrekking tot het medische advies dd. 15.07.2013:

De arts adviseur stelt :

[...]

- Vooreerst dient te worden vastgesteld dat het onderzoek enkel en alleen geleid werd nopens de chirurgische ingreep om de incontinentie te reguleren doch niet ivm de urinaire infecties, die verwaarloosd werd.

- Di volstaat nogmaals om de beslissing nietig te maken

- Verder dient te worden vastgesteld dat geen specifiek onderzoek geleid werd nopens de specifieke, persoonlijke noden van het kind dat een behandeling vraagt in een pediatrie urologie afdeling;

- Verder dient te worden vastgesteld dat de twee aangehaalde centra's waar een behandeling mogelijk zou zijn, quod non-, beiden gelegen zijn in Moskou, hetzij op meer dan 1500 km VLIEGAFSTAND van Grozny in Tsjetsjenië, republiek waarvan verzoekende partij afkomstig is.

<http://nl.thetimenow.com/distance-calculator.php?city1=558418&city2=524901>

[...]

De beslissing stelt dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland zonder nadere bepaling.

Daar waar het gezin afkomstig is van de republiek Tsjetsjenië , deelgebied van de Russische Federatie dat in het Noordelijke Kaukasus gelegen is:

Dat dit essentieel is en centraal dient te worden in overweging genomen, vermits inderdaad vaststaat dat de medische zorgen , zowel wat betreft de beschikbaarheid als de toegankelijkheid heel onevenwichtig zijn verdeeld binnen de Russische Federatie naargelang de deelgebieden, en anderzijds impliciet dient te worden aangenomen dat de tegenpartij degelijk een terugkeer naar het deelgebied Tsjetsjenië heeft beoogd,;

Dat de RVV zich reeds uitgesproken heeft nopens het nodige onderscheid dat dient te worden gemaakt tussen de vereisten van artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 en de criteria die weerhouden werden door het EHRM met betrekking tot de toepassing van artikel 3 van EVRM/ Dat ook in dit geval rekening

dient te worden gehouden met deze rechtspraak wat betreft de verwijzing naar artikel 3 evrm en de concrete levensomstandigheden van het gezin

nr. 93775 van 11 december 2012 in de zaak RvV 100 276 /11

[...]

Dat uit dit arrest eveneens impliciet volgt dat rekening dient te worden met de sociale en familiale omstandigheden die samen met het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, concreet maken dat de verzoekende partij al dan niet kan worden verzorgd:

Dat in casu dient te worden vastgesteld dat de beslissing geen voldoende steun vindt in het administratief dossier, dat zich tot algemeenheden beperkt en een retorische uiteenzetting beperkt van hetgeen de wet voorziet ivm medische zorgen, doch geen concrete elementen vervat met betrekking tot een voldoende zekerheid dat in Tsjetsjenië/RUSSISCHE Federatie verzoekende partij concreet verder kan worden behandeld:

Dat ivm met de documentatie afkomstig van INTERNATIONAL SOS vooreerst dient te worden vastgesteld dat deze commerciële onderneming precies voor doel heeft verzekeringscontracten aan te bieden met betrekking tot medische zorgen in het buitenland, met als overeenkomende tegenprestatie, het aanbieden van medische zorgen naar Westerse maatstaven en normen via een eigen netwerk van eigen klinieken, artsen en de medewerking van private, uitgekozen klinieken: de bedoeling is derhalve medische zorgen aan te bieden, precies in staten waar de medische zorgen ontoereikend zijn;

Dat uit persoonlijke opzoekingen van verzoekende partij , minstens prima facie blijkt dat de informatie waarvan gezegd wordt dat het op een ongepubliceerd verslag van "INTERNATIONAL SOS" zou steunen, minstens heel partijdig voorgesteld wordt;

Dat wat betreft INTERNATIONAL SOS , het volgende kan worden teruggevonden, op de eigen webside van deze organisatie :

"<http://www.internationalsos.com/en/about-our-clinics.htm>

Skip to main content

Clinics

...

Our wholly owned clinics operate in countries where medical care of an international standard is unavailable, or where cultural and language barriers make it difficult to receive appropriate care.

Each clinic offers primary care, diagnostic care and 24/7 emergency care. Doctors are available to provide all types of treatments, ranging from simple vaccination to emergency heart attack treatment. Specialist care is also available in the many fields, including gynecology, pediatrics and ophthalmology.

For expatriate families settling into a new environment, family medical practice is especially important. Immigration health checks, first aid training and occupational health programs are also available.

Clinics are well equipped with the facilities needed to stabilize a critically ill or injured person before evacuation. Additionally, many clinics have international-standard pharmacies, laboratory services and diagnostic services. Many are also equipped to offer x-ray and ultrasound tests, dentistry, physical therapy and counseling.

Whenever possible, please call your nearest Alarm Center before visiting an International SOS Clinic. They can provide initial medical advice and inform you of clinic access requirements.

Clinic services for expatriates and families

Select a clinic

Europe / Middle East / Africa / CIS

Asia Pacific

2012 AEA International Holdings Pte. Ltd.

- Privacy*

- *Disclaimer*
- *Site map*

Dat hieruit kan worden afgeleid dat INTERNATIONAL SOS een commerciële onderneming is die een netwerk van eigen klinieken en zorgen heeft uitgewerkt, precies in gebieden waar de Westerse standaard NIET BESCHIKBAAR IS!

De “verzekering” die gegeven wordt is uiteraard betalend;

Immers is ook reeds de toegang tot de info ivm het gekozen land ondergeschikt aan een inloggen, dus niet vrij toegankelijk;

De beslissing die op basis hiervan getroffen werd schendt de aangehaalde middelen en in het bijzonder de zorgvuldigheidsplicht die op de administratie berust;

Dat de informatie van IOM evenmin toelaat tot het besluit van de tegenpartij te komen;

Dat deze informatie integraal dient te worden gelezen en evengoed laat blijken dat de medische zorgvoorziening ruim onvoldoende is :

Cfr IOM COUNTRY FACT SHEET ,RUSSIAN FEDERATION, 2011, p.8

‘ V. MEDICAL CARE

1. General Information: health care system

In the Russian Federation medical care is provided both by the state and private medical institutions. The majority of existing medical institutions are the state ones; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: It is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. Some 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases.’

De beslissing werd niet op basis van een ernstig onderzoek getroffen hetgeen de zorgvuldigheidsplicht schendt;

Derhalve kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in geval van uitwijzing naar RUSSISCHE FEDERATIE en noch minder in geval van uitwijzing naar Tsjetsjenië

De getroffen beslissing schendt derhalve de aangehaalde middelen;

Dat verder dient te worden vastgesteld dat geen voldoende onderzoek geleid werd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen die voor verzoekende partij noodzakelijk zijn.

Dat inderdaad enkel verwezen wordt naar hetgeen de wettelijke bepalingen voorzien, zonder grondig onderzoek naar hoe die wettelijke bepalingen toegepast worden, niet alleen in Russische Federatie waarvan verzoekende partij onderdaan is maar ook in Tsjetsjenië waarvan het gezin afkomstig is;

- de informatie van de verwerende partij laat niet toe te stellen dat de nodige zorgen voldoende toegankelijk en beschikbaar zouden zijn, vermits de specifieke problematiek van het kind niet volledig onderzocht werd; in casu meer bepaald het meest frequent probleem dat zich zal stellen dat van de urinaire infecties werd niet onderzocht en bijgevolg ook niet de mogelijkheden om effectief en snel verzorgd te kunnen zijn met de nodige controle voor het kind

- de verwerende partij baseert zich op hypothesen ,niet op de praktijk en heeft niet voldoende nagegaan, in het specifiek geval van verzoekende partij of de nodige zorgen en medicaties voldoende beschikbaar en toegankelijk waren;

Dat de verzoekende partij de volgende informatiebronnen voorlegt die prima facie eerder verwijzen naar de niet beschikbaarheid en de ontoegankelijkheid van de nodige zorgen

Vous êtes ici : Accueil > Portails Pays > Russie > Santé > Médecine de soins MEDECINE DE SOINS

A Moscou

Les conditions de santé des Russes et l'état sanitaire général du pays sont convenables dans l'ensemble. L'eau de la ville présente une turbidité importante, mais sa qualité sanitaire reste acceptable. L'équipement en filtres ménagers est, dans tous les cas, vivement conseillé.

En ce qui concerne la qualité des soins, sur place le système public est à éviter. Le rapatriement reste recommandé pour toute intervention médicale sérieuse. Les standards occidentaux prévalent, dans l'ensemble, dans les établissements privés (European Medical Center, American Medical Center, SOS International) et la clinique diplomatique.

Les soins en Russie sont très onéreux dans les établissements mentionnés ci-dessus (compter environ 120 euros pour une consultation chez un généraliste, et près du double pour toute prestation supplémentaire comme les radios ou les analyses - dont la pertinence n'est pas forcément évidente).

DAT DE WEBSITE VAN IOM

<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/Russia%20FR.pdf> INLICHTINGEN VERSCHAFT IVM DE SOCIALE HULP DIE VERLEEND WORDT,

« La loi établit toutefois un montant minimum et maximum pour cette aide. Depuis le début 2009, le montant minimum est de 850 RUB (19,76 EUR par mois) et le montant maximum de 4900 RUB (114 EUR par mois). L'allocation est versée tous les mois, à condition que la personne se conforme aux règles et délais établis pour la procédure de ré-inscription. »

À Saint-Pétersbourg

De manière générale, les conditions d'hygiène ne sont pas encore celles que l'on trouve en Europe occidentale, y compris au niveau de l'hôtellerie. Il est en particulier, déconseillé de boire l'eau du robinet. La qualité des soins est acceptable pour un ressortissant d'Europe occidentale, dans plusieurs cliniques privées, aux normes européennes, qui peuvent faire face à la plupart des interventions d'urgence.

En revanche, dans les établissements publics, l'hôtellerie hospitalière est inexistante (pas de nourriture, sanitaires insuffisants). Le rapatriement est donc recommandé pour toute intervention sérieuse.

Les consultations et les soins dispensés dans les établissements aux normes européennes ont un coût souvent supérieur à ceux pratiqués en France. Cependant, la plupart de ces cliniques ont des accords de partenariat avec des compagnies d'assistance occidentales.

À Ekaterinbourg

Les conditions d'hygiène sont précaires. La population est soumise à un taux de pollution chimique et sonore élevé. Le taux de radioactivité à Ekaterinbourg est aussi très préoccupant, au point que des indicateurs de radioactivité ont été installés dans certaines rues de la ville.

Les hôpitaux publics sont dans un état assez vétuste. Et dans les cliniques privées, le personnel ne maîtrise en général pas d'autre langue que le russe. D'autre part, les démarches administratives pour accéder aux soins peuvent être assez longues.

En

<http://en.rian.ru/health/20100420/158669620.html>

Health

Putin says Russia needs major health care reform, pledges initial investment of over \$10 bln (UPDATE 1)

Topic: Putin reports to Russian parliament on government's work in 2009

Putin says Russia needs major health care reform, pledges initial investment of over \$10 bln

© RIA Novosti. Sergei Krasnoukhov

16:45 20/04/2010

Related News

Putin calls for large-scale health care reform starting 2011 (UPDATE)

Putin sees macroeconomic stability as key to Russian economic growth (WRAPUP)

Putin urges less red tape, more speed in Russian customs process

Annual inflation should be lowered to 5-6 % - Putin

Russian Prime Minister Vladimir Putin said on Tuesday Russia needs to start a large-scale health-care reform in 2011 and pledged to allocate more than 300 billion rubles (\$10 billion) in the next few years to improve health care in the country.

"This year, we should work gradually to prepare and make decisions, and starting next year, begin large-scale changes in the medical sphere," Putin said during his address to the lower house of the Russian parliament, the State Duma. The prime minister said the Russian government would allocate 300 billion rubles (\$10 billion) for the modernization of medical institutions over the next two years.

"Over 30% of the country's medical institutions are hazardous or in need of major repairs, despite everything that has already been done [...] Many hospitals and polyclinics do not have the necessary equipment to provide the kind of medical help that meets modern requirements," Putin said.

He said the government was planning to allocate some 24 billion rubles (\$824 million) to improve spending efficiency and public access to medical services.

In addition, the country will spend 136 billion rubles (\$4.67 billion) on raising the salaries of medical personnel, providing patients with medicines and food, and purchasing diagnostic equipment.

The prime minister did not go into detail on where the funds for the proposed health-care measures would come from, but said the obligatory medical insurance tax paid by companies will increase from 3.1% to 5.1% starting from 2011. This will give the Federal Obligatory Medical Insurance Fund an additional 460 billion rubles, the same amount as the government has pledged to spend on health-care measures.

MOSCOW, April 20 (RIA Novosti)

De beslissing die op basis hiervan getroffen werd schendt de aangehaalde middelen en in het bijzonder de zorgvuldigheidsplicht die op de administratie berust;

De beslissing werd niet op basis van een ernstig onderzoek getroffen hetgeen de zorgvuldigheidsplicht schendt;

Derhalve kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in geval van uitwijzing naar RUSSISCHE FEDERATIE [...]".

3.2.1. Er dient te worden vastgesteld dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Verzoekster betoogt dat de weergegeven 'determinerende' motivering dat de nodige zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in Rusland en dat er geen bezwaar is om te reizen niet dienend en niet afdoende is, nu *in casu* het geen beslissing tot ongegrondverklaring van een aanvraag om machtiging tot verblijf betreft, doch wel een beslissing waarbij wordt geweigerd een toegekende tijdelijke machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verlengen. Zij stelt dat de bestreden beslissing aldus niet langer begrijpelijk is voor haar, nu dit niet overeenstemt met haar situatie.

Op grond van de motivering van de bestreden beslissing, samen gelezen met het medische advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing wordt verwezen – en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht en aldus dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing –, dient te worden vastgesteld dat daarin wordt verwezen naar de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 9 en 10 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en wordt besloten dat geen verdere verlenging van de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt toegestaan. In het licht hiervan kan er geen betwisting over bestaan dat de beslissing niet steunt op de vaststelling dat de aanvraag ongegrond is omdat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en er geen bezwaar om te reizen bestaat, doch wel op de vaststelling dat de omstandigheden op grond waarvan de verblijfsmachtiging werd toegestaan dermate zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is en waarbij werd nagegaan of de verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Verzoekster stelt nog dat op dit punt als motivering niet kan volstaan, naast het vermelden van de juridische grondslag – *in casu* artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 –, een feitelijke motivering waarin slechts "XXX" wordt vermeld. De Raad wijst er niettemin op dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar een medisch advies van een ambtenaar-geneesheer van 15 juli 2011. In dit medisch advies wordt vastgesteld dat de ondergane chirurgische ingrepen een duidelijke en blijvende correctie hebben verzekerd van de aangeboren

afwijking van de minderjarige M. Tevens wordt gesteld dat het minderjarig kind thans wel kan reizen, geen mantelzorg behoeft en voorlopig geen behandeling meer dient te ondergaan. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat er nog sprake is van een urinaire incontinentie. Hij wijst er evenwel op dat dit gegeven slechts binnen enkele jaren chirurgisch kan worden aangepakt indien dit gewenst zou zijn. Hij stelt vast dat deze behandeling – en urologische opvolging – beschikbaar is in het land van herkomst en dat deze behandeling en opvolging toegankelijk is. In dit medisch advies wordt, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster voorhoudt, wel degelijk aangegeven dat de omstandigheden intussen zijn gewijzigd in die zin dat ten tijde dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend een zware corrigerende chirurgische ingreep was gepland met risico op heringrepen achteraf en opvolging van minstens enkele maanden, daar waar thans wordt vastgesteld dat een laatste ingreep in 2011 zonder complicaties is verlopen, de evolutie gunstig is en voorlopig geen verdere behandeling meer is vereist en het kind kan reizen en geen mantelzorg om medische redenen behoeft. Hierbij wordt toegelicht dat de chirurgische ingrepen “*duidelijke*” (voldoende ingrijpend) en “*blijvende*” (niet-voorbijgaand karakter) correctie aan de aangeboren afwijking hebben verzekerd.

Op grond van een samenlezing van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt aldus op duidelijke wijze dat de tijdelijke verblijfsmachtiging niet langer wordt verlengd en dit omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werden toegestaan zodanig zijn gewijzigd dat een machtiging tot verblijf niet langer nodig is en waarbij de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Het gegeven dat in de bestreden beslissing tevens onnodige vermeldingen zijn opgenomen die niet bijdragen aan een vlotte leesbaarheid van deze beslissing, vermag nog geen afbreuk te doen aan dit duidelijke motief zoals dit blijkt uit de bestreden beslissing in samenlezing met het hierbij gevoegde medische advies. Op grond van de uiteenzetting van verzoekster in haar middel dient ook te worden aangenomen dat zij kennis heeft van de wettelijke bepalingen terzake en de gevallen waarin kan worden geweigerd om een tijdelijke verblijfsmachtiging op medische gronden verder te verlengen, en bijgevolg in de mogelijkheid was om de tot uitdrukking gebrachte motieven in feite en in rechte te toetsen en hiertegen in rechte op te komen. Er dient te worden aangenomen dat het doel dat wordt beoogd met de formele motiveringsplicht is bereikt.

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

3.2.2.1. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de bepalingen van de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – op grond waarvan verzoekster en haar minderjarige kinderen werden gemachtigd tot een tijdelijk verblijf in het Rijk – luidt:

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

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

[...].”

Artikel 9 van voormeld koninklijk besluit van 17 mei 2007 stelt verder als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3,

2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

3.2.2.2. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster en haar minderjarige kinderen werden gemachtigd tot een tijdelijk verblijf in het Rijk op grond van een medisch advies van een ambtenaar-geneesheer van 23 december 2009 betreffende de gezondheidstoestand van het minderjarige kind M. Dit advies luidde als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemd persoon. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u het volgende meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest (zonder datum) van Prof. [W.], van het UZ Saint-Luc te Brussel, blijkt dat betrokkene een congenitale (aangeboren) afwijking vertoont die chirurgisch behandeld zal moeten worden. Betrokkene zal in de onmiddellijke toekomst niet kunnen reizen.*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 27/07/2009 van Prof. [W.], van het UZ Saint-Luc te Brussel, blijkt dat betrokkene een aangeboren afwijking vertoont aan de blaas die een chirurgisch ingrijpen vereist door de uroloog waarbij betrokkene 1 maand in het ziekenhuis zal moeten verblijven.*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 16/07/2009 van Prof. [W.], urologische dienst van het UZ Saint-Luc te Brussel, blijkt dat betrokkene de zwaarste afwijking vertoont die men in de urologische pediatrie ziet, een extrophie van de blaas. Bij deze extrophie van de blaas zit de blaas eigenlijk opengeplooid op de buikwand waarbij er onvoldoende spier en huid over de blaas liggen. Er is ook geen urinaire sfincter, dus geen sluitspier van de blaas en ook een epispadie, waarbij de urether of de plasbuis van de penis gedeeltelijk openligt. Bij een operatie zal deze blaas gesloten moeten worden. Het kind zal daarvoor een maand moeten opgenomen worden waarna achteraf het resultaat zal moeten geëvalueerd worden. De interventie was gepland voor september 2009.*

Betrokkene heeft een aangeboren afwijking van de blaas, een extrophie van de blaas met een epispadie. De blaas is in dit geval niet voldoende gesloten met spieren waardoor zij voor een stuk openligt. Er is ook geen blaassfincter of sluitspier die correct functioneert en ook een deel van de plasbuis die door de penis loopt is niet voldoende afgesloten. Het kind werd in september geopereerd en bleef een maand gehospitaliseerd. Het herstel of de revalidatie zal enkele maanden duren waarbij men dan zal moeten evalueren of men de blaassfincter correct heeft kunnen herstellen en waarbij het mogelijk is dat er nog chirurgische ingrepen gaan volgen. Daarom stel ik voor om, om medische redenen, betrokkene tijdelijk te regulariseren en binnen 1 jaar de medische toestand te herevalueren. Betrokkene kan uiteraard in deze toestand niet reizen en uitwijzing naar Polen is dan ook tegenaangewezen.

Conclusie:

De zieke lijdt op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit zodanig dat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf niet aangewezen is.”

3.2.2.3. Op 15 juli 2013, naar aanleiding van een nieuwe vraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging om medische redenen, wordt een nieuw medische advies opgesteld door een ambtenaar-geneesheer. Dit medische advies luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door Dr. Van Doren d.d. 23/12/2009 omwille van het bestaan van een aangeboren extrofie van de blaas en epispadie. Dit betekent dat de blaas en de plasbuis niet gesloten waren en dat er geen blaassfincter aanwezig was. Een corrigerende chirurgische ingreep was gepland. Het ging om een zware ingreep met risico op heringrepen achteraf en een opvolging van enkele maanden minimaal. Om deze ingrepen en de opvolging mogelijk te maken, werd betrokkene tijdelijk geregulariseerd.

Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/10/2009 van Prof. [W.], urologie UCL;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/10/2009 van Prof. [W.], urologie;*

- Het medisch dossier bevat een afsprakenformulier d.d. 10/12/2009 en 09/12/2009;
- Het medisch dossier bevat een aanvraagformulier voor een echografie nieren en urinewegen d.d. 09/12/2009 ;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/06/2011 van Prof. [W.];
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 03/08/2011 van Prof [W.];
- Verwijzend naar het medisch attest niet-gedateerd van Prof [W.];
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/06/2012 van Prof [W.];
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/04/2013 van Prof [W.];
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/05/2013 van Prof [W.];

Actuele aandoening(en) met behandeling:

Betrokkene werd in 2008 geboren met een extrofie van de blaas en epispadias. Het gaat om een ernstige aangeboren urologische afwijking waarbij de blaas opengeplooid op de buik ligt en de plasbuis die door de penis loopt, open is. Betrokkene onderging verschillende corrigerende ingrepen. In september 2009 werd een eerste ingreep uitgevoerd met plaatsing van een externe fixator op het bekken, osteotomie en sluiten van de blaas.

In 2011 wordt dan de plasbuis en ook de penisschaft gesloten. Deze operatie verliep zonder complicaties. De evolutie is gunstig. Betrokkene kan reizen.

D.d. 2013 is de echografie van de nieren normaal. De cystografie geeft aan dat de vesico-ureterale reflux links die in 2010 ernstig was, nu fors is verbeterd en teruggebracht werd tot een graad I, de lichtste vorm van reflux. Dit betekent dat er bijna geen terugvloeï meer is van urine van de blaas naar de nieren. De penis is correct gesloten. Het probleem dat zich nu nog stelt, is de urinaire incontinentie door een insufficiënte blaasfincter (=sluitspier van de blaas) en een « microvessie », een structureel te kleine blaas.

De enige manier om deze incontinentie aan te pakken, is een chirurgische ingreep waarbij betrokkene zichzelf enkele keren per dag zal moeten sonderen. Aangezien betrokkene nog maar 4 jaar oud is, is deze ingreep pas te voorzien binnen enkele jaren.

De chirurgische ingrepen hebben een duidelijke en blijvende correctie verzekerd van de aangeboren afwijking. De evolutie is erg gunstig. Er is voorlopig geen behandeling meer. Wat de urinaire incontinentie betreft deze kan slechts binnen enkele jaren chirurgisch aangepakt worden indien betrokkene dit zou wensen.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Betrokkene is minderjarig en heeft uiteraard de hulp van zijn ouders nodig.

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

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:

o van International SOS van 10/09/2012 met uniek referentienummer 4345 en van 09/11/2011 met nummer 3686: Hieruit blijkt dat opvolging door urologen mogelijk is, Zij voeren urologische ingrepen uit zoals een Bricker ingreep, continent stoma plaatsing. Cystografie en urethrogram en urodynamische analyse zijn mogelijk. Dit gebeurt in het Research Institute of Urology te 51, 3-d Parkovaya St te Moskou of in het European medical Center te Orlovskiy 7 te pereulok Moscou.

De behandelende arts in België meent dat betrokkene in zijn herkomstland niet correct kan opgevolgd worden en dat een urologische ingreep ter correctie van de urinaire incontinentie daar niet uitgevoerd zou kunnen worden als dit binnen enkele jaren nodig en/of gewenst zou blijken. Het herkomstlandonderzoek bewijst dat er wel een Research Institute of Urology is dat technisch op erg hoog niveau staat.

Betrokkene neemt geen medicatie. Op dit moment is er geen behandeling ingesteld.

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene Rusland: De Russische staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van

doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van een aantal chronische aandoeningen is de medicatie gratis en voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen en ook voor kinderen jonger dan zes jaar in grote gezinnen.

Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene zijn ouders worden die verondersteld hun steentje bij te dragen in de zorg van hun minderjarige zoon.

Conclusie:

De aangeboren afwijking die chirurgisch werd gecorrigeerd vormt geen risico meer voor het leven of de fysieke integriteit want een medische opvolgbehandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen voor de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits betrokkene, indien er nog verdere opvolging nodig zou blijken, hij deze kan krijgen in zijn herkomstland in een gespecialiseerd centrum.”

Dit advies, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, wordt samen met de beslissing onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis gegeven en dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing.

3.2.2.4. Verzoekster betoogt dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer niet in een correct kader geschiedde, daar niet blijkt dat een onderzoek werd gevoerd naar de wijziging van de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend en evenmin naar het voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande karakter van deze gewijzigde medische toestand.

Overeenkomstig artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 is de centrale vraag of de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf oorspronkelijk werd toegestaan in voldoende mate zijn gewijzigd en of deze wijziging van een voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande aard is.

Op grond van het medisch advies van 23 december 2009 blijkt dat werd overgaan tot een tijdelijke machtiging tot verblijf op grond van het gegeven dat de ziekte van verzoeksters minderjarige kind M. op dat ogenblik een reëel risico vormde voor het leven of de fysieke integriteit van het kind. Hiertoe werd besloten op grond van het gegeven dat het kind in september 2009 werd geopereerd aan een aangeboren afwijking van de blaas en het herstel hiervan enkele maanden zou duren en waarbij het mogelijk was dat andere chirurgische ingrepen zouden moeten volgen. Er werd vastgesteld dat de minderjarige gelet op zijn toestand niet kon reizen.

In tegenstelling tot hetgeen verzoekster voorhoudt, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 15 juli 2013 wel degelijk is nagegaan in welke mate de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan intussen zijn gewijzigd en of deze wijziging een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Zo wordt aangegeven dat de oorspronkelijke machtiging tot verblijf werd toegestaan omwille van het gegeven dat verzoeksters minderjarige kind M. op dat ogenblik nog herstellende was van een reeks chirurgische ingrepen, die hem verhinderden te reizen, en waarbij nog opvolging vereist was en de behandelende artsen nog dienden te evalueren of de ingrepen succesvol waren en of er mogelijk nog bijkomende operaties vereist waren. In het medisch advies van 15 juli 2013 stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de aangeboren afwijking aan de blaas dankzij de chirurgische ingrepen – waarbij een laatste operatie in 2011 zonder complicaties is verlopen – duidelijk en blijvend is gecorrigeerd. Hierbij wordt aangegeven dat de evolutie gunstig is en het kind medisch gezien niet langer in de onmogelijkheid verkeert te reizen. Er wordt aangegeven dat de echografie van de nieren normaal is en dat uit recente onderzoeken blijkt dat de vesico-ureterale reflux links – die in 2010 bij het toekennen van de tijdelijke verblijfsvergunning nog ernstig was – werd teruggebracht tot een graad I, zijnde de lichtste vorm van reflux. Er wordt vastgesteld

dat voorlopig er geen behandeling meer is. De ambtenaar-geneesheer geeft wel aan dat er nog sprake is van een urinaire incontinentie en een structureel te kleine blaas. Hij stelt dat de enige remedie hiervoor een chirurgische ingreep is, die – gelet op de jonge leeftijd van het kind – pas te voorzien is binnen enkele jaren indien de betrokkene dit zou wensen. De ambtenaar-geneesheer wijst erop dat deze ingreep, net als de urologische opvolging, beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Op grond van deze motivering in het advies dient te worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk ook is nagegaan of deze wijziging van de omstandigheden die aanleiding gaven tot de tijdelijke verblijfsmachtiging voldoende ingrijpend en van niet-voorbijgaande aard zijn, doch aangaf dat de chirurgische ingrepen “*duidelijke*” en “*blijvende*” correctie aan de aangeboren afwijking hebben verzekerd waardoor voorlopig geen behandeling meer vereist is en de betrokkene medisch gezien kan reizen.

Verzoekster kan verder niet worden gevolgd waar zij aangeeft dat een verdere verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging enkel kon worden geweigerd op grond van een voldoende ingrijpende en van niet-voorbijgaande aard zijnde wijziging in omstandigheden sinds de (laatste) verlenging van deze verblijfsmachtiging op 19 juni 2012. Deze stelling vindt geen steun in het toegepaste artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, dat spreekt over het niet langer bestaan van of een wijziging van “*de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend*” waardoor “*deze machtiging niet langer nodig is*”. Er blijkt niet dat bij het nieuwe medische advies van de ambtenaar-geneesheer enkel rekening kon worden gehouden met gegevens of stukken die dateren van na de laatste verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging. Centrale vraag is immers of de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf oorspronkelijk werd toegestaan in voldoende mate zijn gewijzigd, waarbij de ambtenaar-geneesheer bij zijn nieuwe onderzoek van de medische toestand rekening kan houden met die elementen die dateren van na het voorgaande onderzoek door een ambtenaar-geneesheer, ongeacht of deze dateren van voor of na de eerdere verlengingen, en waaruit blijkt dat actueel een verdere machtiging tot verblijf op medische gronden zich niet langer opdringt. Op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt ook dat er in de loop van 2011 nog een operatie diende te worden ondergaan. Het getuigt geenszins van een onzorgvuldig handelen van het bestuur waar deze een voldoende ruime tijd voorziet om zekerheid te bekomen over het gunstige verloop van een operatie en de verdere resultaten na een dergelijke operatie afwacht om zekerheid te verkrijgen dat de medische situatie op een voldoende wijze is gewijzigd.

3.2.2.5. Verzoekster wijst er verder op dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat er nog een terugvloei is van urine van de blaas naar de nieren. Zij stelt dat door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening werd gehouden met de mogelijke urinaire infecties bij stopzetting van de behandeling, waarvan sprake in het standaard medisch getuigschrift van 23 mei 2013, en waarvoor opvolging vereist blijft. De Raad merkt evenwel op dat uit een eenvoudige lezing van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met de lichte vorm van reflux die nog aanwezig is. Hij stelde vast dat hiervoor actueel geen behandeling meer blijkt en dat urologische opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst van verzoekster. Hij verwees hiervoor naar twee instituten te Moskou, waarbij wat het Research Institute of Urology betreft wordt aangegeven dat deze technisch op erg hoog niveau staat. Er blijkt niet dat deze motivering niet kan volstaan in het licht van de niet uit te sluiten toekomstige urinaire infecties.

3.2.2.6. Verzoekster voegt bij haar verzoekschrift nog een medisch attest van 7 augustus 2013 “*als reactie op het medische advies*”. Dit attest lag evenwel niet voor op het ogenblik van het opstellen van het betreffende medisch advies en/of het nemen van de bestreden beslissing, zodat dit in beginsel niet dienstig voor het eerst in de procedure voor de Raad kan worden aangebracht. Verzoekster blijft daarenboven ook in gebreke om aan de hand van dit medische attest op duidelijke wijze aan te geven op welke wijze hieruit zou blijken dat de ambtenaar-geneesheer geen correcte beoordeling heeft gemaakt van de attesten zoals deze wel voorlagen bij de beoordeling van het medische dossier door de ambtenaar-geneesheer.

3.2.2.7. De Raad merkt verder op dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wanneer hij vaststelt dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan voldoende zijn gewijzigd in de zin van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 doch over enkele jaren indien gewenst nog een chirurgische ingreep dient te worden ondergaan, niet alsnog – in het kader van de vraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging – kan nagaan of deze chirurgische ingreep en urologische opvolging mogelijk en toegankelijk is in het land van herkomst. Er kan niet worden ingezien op welke wijze dit onderzoek “*niet pertinent*” zou zijn. Er blijkt niet dat dit onderzoek enkel voorbehouden is voor, of mogelijk is in het kader van, de beoordeling van de initiële gegrondheid van de aanvraag.

Verzoekster geeft aan dat dit onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijk van de zorgen reeds plaatsvond tijdens de beoordeling van de gegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf, doch zij gaat er aldus volledig aan voorbij dat de aanvraag gegrond werd verklaard omdat het kind op dat ogenblik in de onmogelijkheid was om te reizen gelet op de chirurgische ingreep die het had ondergaan en waarvan het kind nog herstellende was en waarbij verdere operaties niet konden worden uitgesloten. Een onderzoek naar het voorhanden zijn van de medische zorgen in het herkomstland werd hierbij niet doorgevoerd, ook niet impliciet, omdat dit niet aan de orde was gelet op de onmogelijkheid om te reizen.

3.2.2.8. Verzoekster geeft verder nog aan niet akkoord te kunnen gaan met het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de verdere medische behandeling en opvolging in het land van herkomst.

De Raad benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekster dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt ook dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Verzoekster betoogt opnieuw dat het onderzoek naar het voorhanden zijn van adequate medische zorgen in het land van herkomst enkel zou zijn toegespitst op de vraag of de chirurgische ingreep voor

de urinaire incontinentie mogelijk is in het land van herkomst, en niet wordt ingegaan op de mogelijkheid van urinaire infecties. Zoals reeds vastgesteld, wordt evenwel duidelijk aangegeven dat urologische opvolging mogelijk is in het land van herkomst. Er blijkt niet dat deze motivering niet volstaat.

Waar verzoekster verder meent dat onvoldoende rekening werd gehouden met de specifieke noden van het minderjarig kind, en met name de nood van behandeling in een pediatrie urologie afdeling, merkt de Raad allereerst op dat zij deze stelling op geen enkele wijze staft aan de hand van een verwijzing naar een van de medische attesten zoals deze voorlagen bij het bestuur. Zij maakt daarnaast ook op geen enkele wijze aannemelijk dat de eventueel nog door te voeren chirurgische ingreep en de opvolging van haar minderjarig kind uitsluitend kan geschieden in een pediatrie urologie afdeling of dat een behandeling in de door de ambtenaar-geneesheer vermelde instituten niet adequaat zou zijn. Verzoekster kan niet volstaan met een loutere stelling in deze zin die op geen enkele wijze nader wordt toegelicht.

Verzoekster betoogt vervolgens dat zij afkomstig is van Tsjetsjenië en dat de hoofdstad van deze deelrepubliek ongeveer 1500 km vliegafstand verwijderd is van Moskou. De Raad merkt in dit verband op dat het op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet volstaat dat een adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of het land van verblijf. Het volstaat aldus dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster en haar kind redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar het kind een behandeling en/of opvolging kan verkrijgen. *In casu* dient te worden benadrukt dat het kind thans geen behandeling meer volgt, doch mogelijks in de toekomst wel wordt geopteerd om een bijkomende chirurgische ingreep te ondergaan. Verzoekster wijst op de grote afstand die zij zal moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. Er wordt *in casu* niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekster en het kind zeer moeilijk of onmogelijk zal zijn om zich naar Moskou te begeven voor de bewuste medische ingreep, en voor eventuele urologische opvolging. Er blijkt ook niet dat het kind zich niet tijdig naar Moskou kan begeven bijvoorbeeld ingeval zich alsnog infecties zouden voordoen en een urologische opvolging zich opdringt en/of dat het kind bijvoorbeeld na een eerstelijnsbehandeling hiervan in de regio van herkomst zich, indien vereist, niet kan begeven naar Moskou voor de verdere gespecialiseerde urologische opvolging. Daarnaast blijkt ook niet dat verzoekster, indien gewenst of vereist, niet (al dan niet tijdelijk) in Moskou kan gaan wonen of zich vestigen. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeksters minderjarige kind in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan.

In zoverre verzoekster, verwijzend naar rechtspraak van de Raad, nog stelt dat rekening diende te worden gehouden met de concrete sociale en familiale omstandigheden, merkt de Raad op dat verzoekster volledig in gebreke blijft te duiden welke elementen in deze zin zich dan wel zouden verzetten tegen een terugkeer naar het land van herkomst. De Raad wijst erop dat ook niet blijkt dat verweerder of de ambtenaar-geneesheer op dit punt in gebreke is gebleven, nu uitdrukkelijk wordt gesteld dat het minderjarig kind M. door zijn ouders – op wie de beslissing eveneens betrekking heeft – kan worden ondersteund, van wie verwacht kan worden dat zij een financiële ondersteuning kunnen bieden.

Verzoekster betoogt verder dat de ambtenaar-geneesheer zich, wat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst betreft, beperkt tot algemeenheden en zonder dat blijkt dat op concrete wijze een onderzoek in deze zin werd gevoerd. De Raad stelt evenwel vast dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer op duidelijke en voldoende concrete wijze wordt aangegeven dat een chirurgische ingreep teneinde de urinaire incontinentie te verhelpen en urologische opvolging mogelijk is in twee instituten te Moskou. Hierbij wordt erop gewezen dat het Research Institute of Urology te Moskou technisch op erg hoog niveau staat. Wat de toegankelijkheid van de behandeling en opvolging betreft, wijst de ambtenaar-geneesheer verder op de verplichte ziekteverzekering in Rusland, waarvoor de bijdragen – wat kinderen betreft – worden betaald door de Staat. Hij wijst erop dat mensen op het juiste niveau van specialisatie terecht komen op basis van een systeem van doorverwijzing en dat de patiënt zelf het hospitaal of de specialist kan kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. Hij stelt ook vast dat de ouders van de minderjarige hun steentje kunnen bijdragen in de zorg.

Verzoekster betoogt dat de informatie met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling en opvolging afkomstig van International SOS heel partijdig wordt voorgesteld. Zij wijst er ook op dat International SOS een commerciële onderneming is die verzekeringscontracten aanbiedt voor medische zorgen die beantwoorden aan de Westerse maatstaven en normen in landen waar de medische zorgen ontoereikend zouden zijn. Zij stelt daarnaast dat de informatie afkomstig van deze organisatie niet wordt gepubliceerd en niet vrij toegankelijk is. De Raad merkt in dit verband vooreerst op dat de informatie afkomstig van International SOS – onder de vorm van een “request form” met antwoord afkomstig van de Nederlandse immigratie- en naturalisatiedienst – waarop het advies steunt, is opgenomen in het administratief dossier. Verzoekster kon hiervan bijgevolg kennis nemen door raadpleging van het dossier. Daarnaast licht de ambtenaar-geneesheer toe dat de MedCOI-databank, waaruit de informatie van International SOS afkomstig is, een project is rond het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische “country of origin information”. Het MedCOI project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau medische advisering en telt 17 partners en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund. Tevens wordt toegelicht dat International SOS een internationale onderneming is die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij bezit klinieken in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van centra voor spoedhulp. International SOS verbindt zich contractueel tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Verzoekster licht geenszins toe waarom de informatie afkomstig van International SOS, louter en alleen omdat het een commerciële onderneming is en haar verslagen niet publiekelijk toegankelijk zijn, niet betrouwbaar zou zijn en waarom de voorkeur dient te worden gegeven aan andere bronnen die door verzoekster worden aangehaald en bovendien slechts passages uit webpagina's betreffen die handelen over de algemene gezondheidszorgen in Rusland en verder op geen enkele wijze specifiek betrekking hebben op de aandoening van het minderjarige kind. Verzoekster gaat bovendien uit van een selectieve lezing van de door haar bijgebrachte informatie waar zij stelt dat International SOS enkel aanwezig is in gebieden waar de Westerse standaard niet beschikbaar is, nu duidelijk wordt aangegeven dat dit ook het geval is in situaties waar culturele en taalkundige barrières bestaan die een goede zorgverlening in de weg kunnen staan. In ieder geval dringt de vaststelling zich op dat verzoekster aldus nog niet de motivering van de ambtenaar-geneesheer weerlegt waarin wordt gewezen op een tweetal instituten waar de vereiste medische behandeling en opvolging voor het minderjarige kind mogelijk zijn.

Wat de geciteerde informatie uit het ‘Country Fact Sheet’ van de Internationale Organisatie voor Migratie betreft, dat volgens verzoekster aantoont dat de medische zorgvoorziening in Rusland wel degelijk ruim onvoldoende is, merkt de Raad op dat deze informatie de weergegeven bevindingen van de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de staatssecretaris niet tegenspreekt. Verzoekster beperkt zich tot een verwijzing naar de algemene situatie van de gezondheidszorgen in Rusland, daar waar de ambtenaar-geneesheer heel concreet heeft gewezen op twee instituten waar de vereiste behandeling en opvolging beschikbaar is en waarbij hij voor een van deze instituten aangeeft dat deze technisch op een erg hoog niveau staat. Aan de hand van dit citaat maakt verzoekster ook nog niet aannemelijk dat op foutieve of kennelijk onredelijke wijze werd besloten dat de mogelijk verdere behandeling en opvolging toegankelijk is in Rusland, waarbij verzoekster en de vader van het kind beiden kunnen instaan voor de eventuele financiële kost van deze toekomstige verdere behandeling en/of opvolging.

Zowel wat de beschikbaarheid als wat de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging betreft, verwijst verzoekster naar zeer algemene informatiebronnen betreffende de gezondheidszorg in Rusland die op geen enkele wijze worden betrokken op de concrete medische situatie van het kind of op de concrete motivering in dit verband van de ambtenaar-geneesheer. Bij gebreke hiervan kan zij ook niet volstaan met een algemeen betoog dat niet is nagegaan hoe de wettelijke bepalingen worden toegepast in de praktijk. Zij weerlegt aldus de motivering van de bestreden beslissing niet dat een adequate behandeling en opvolging wel degelijk kan worden verkregen in het land van herkomst.

3.2.2.9. In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid kon besluiten dat de in de toekomst mogelijk alsnog vereiste behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst en er aldus bij terugkeer geen risico is in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

3.2.2.10. De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover het bestuur beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 9^{ter} en 13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 9 en 10 van

het koninklijk besluit van 17 mei 2007 of van artikel 3 van het EVRM blijkt niet. Evenmin wordt enige machtsoverschrijding aangetoond.

3.2.3. 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 derhalve 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.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat het bestuur op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. Verzoekster toont niet aan met welke concrete elementen ten onrechte geen rekening werd gehouden.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

3.2.4. Verzoekster vermeldt in hoofding van haar middel verder een schending van de artikelen 10, 11, 23 en 32 van de Grondwet en van de artikelen 3, 6 en 23 van het Kinderrechtenverdrag. Een uiteenzetting ontbreekt evenwel. Deze handelwijze voldoet niet aan de vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is, bij gebreke van de vereiste precisie, onontvankelijk.

3.2.5. Het enige middel is, in zoverre het onontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig november tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS