



## Arrest

**nr. 134 216 van 28 november 2014**  
**in de zaak RvV X / VIII**

**In zake:** X

**Gekozen woonplaats:** X

**tegen:**

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.**

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 11 juli 2014 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 4 juni 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, 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, 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 22 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VANBRABANT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, 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. Verzoeker diende bij aangetekend schrijven van 10 april 2014 een aanvraag in om, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 4 juni 2014 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische

gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 13 juni 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.04.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[A.Y.]*

*+ partner: [T.G.]*

*[...]*

*+ minderjarige kinderen:*

*[A.T.] [...]*

*[A.A.] [...]*

*Nationaliteit: Russische Federatie*

*[...]*

*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 20.05.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor [A.Y.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 03.06.2014 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*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).”*

Dit is de bestreden beslissing.

## 2. Over de rechtspleging

2.1. Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

2.2. De Raad stelt vast dat verzoeker in fine van zijn verzoekschrift het volgende stelt:

*“Gelet op de duidelijkheid binnen het rechtsverkeer behoort het dat ook het inreisverbod dat aan verzoekende partij werd gegeven en wordt “bevestigd” [...] bij brief dd. 4 juli 2014 uit het rechtsverkeer wordt genomen.”*

Los van de vaststelling dat het aan te bevelen valt om instructies aan een bestuur en beslissingen die gericht zijn aan een burger niet op te nemen in één en dezelfde akte aangezien dit verwarrend overkomt – iets waar verweerder zich niet bewust van lijkt te zijn – dient te worden gesteld dat het feit dat verweerder in de brief aan de burgemeester waarin ook de bestreden beslissing is opgenomen aangeeft dat het eerder aan verzoeker ter kennis gebrachte inreisverbod behouden blijft niet toelaat te besluiten dat er sprake is van een nieuwe beslissing inzake het inreisverbod die het voorwerp kan uitmaken van een procedure voor de Raad.

Daarnaast moet worden geduid dat het de Raad niet toekomt om in het kader van een annulatieberoep dat is ingesteld tegen een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf wordt afgewezen terloops nog andere beslissingen, die niet het voorwerp uitmaken van het beroep en die niet binnen de wettelijke beroepstermijnen werden aangevochten uit het rechtsverkeer te verwijderen.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, 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 het materieel motiveringsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en 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).

Hij verschaft de volgende toelichting:

*“Ten eerste wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.  
Er staat enkel dat:*

*“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. ”*

*Terwijl de arts-adviseur het volgende overweegt: “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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland”.*

*Door het hernemen van dit advies miskent verwerende partij het onderscheid tussen de drie verschillende gronden waarin artikel 9 ter Vw toepassing kan vinden.*

*Artikel 9 ter Vw is en verzoeker herhaalt, van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte die:*

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven;*
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit;*
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.*

*Verweerder heeft indien men de bestreden beslissing leest enkel nagegaan of er sprake zou zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf maar is niet nagegaan of er sprake is van een actuele, directe levensbedreiging. Ook de conclusie van de arts-adviseur draagt ertoe bij te besluiten dat verwerende partij de verschillende toepassingsgronden van artikel 9 ter Vw niet duidelijk onderscheidt. In de conclusie worden namelijk de twee verschillende gronden samengevoegd tot een grond.*

*Het onderscheid wordt evenwel gemaakt in het artikel 9 ter Vw en is dus essentieel. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet – bepaling die de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing – luidt namelijk en verzoeker herhaalt: “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.”*

*Uit de bestreden beslissing kan verzoekende partij bovendien in het licht van de motiveringsplicht niet afleiden of verwerende partij de beschreven ziekten in de medische attesten beschouwt als ziekten die een reëel risico inhouden voor het leven of voor diens fysieke integriteit wanneer er geen behandeling*

*mogelijk is of niet gelet op de bevreemdende samentrekking van de toepassingsgronden door de arts-adviseur.*

*Rekening houdende met de eerste aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9 ter VW en die onontvankelijk werd verklaard om reden dat "Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening (PTTS) zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin" is het cruciaal dat in de bestreden beslissing wordt aangegeven of de overheid van mening is dat PTTS een ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of dat het enkele een banale ziekte is zoals zij reeds oordeelde in de vorige aanvraag. Verzoeker kan uit de bestreden beslissing alleszins niet afleiden welke kwalificatie verwerende partij geeft aan de onderscheiden ziektebeelden van verzoeker.*

*Ten tweede stelt verzoeker vast dat het bestreden besluit dat het advies van de arts-adviseur eigen het absolute stilzwijgen bewaart over de vaststelling van de behandelend geneesheer dat een effectieve terugkeer naar het land van herkomst dit een gezondheidsrisico op zich inhoudt gezien verzoeker zich niet meer kunnen aanpassen, weerloos is, niet competitief (schizofreen regressief syndroom) is, en zeer belangrijk dat hij in geval van terugkeer terug in contact zal komen met ernstig psychotraumata van het verleden (en die negatieve effecten zal hebben op de PTTS).*

*Verzoeker verwijst hier naar een arrest van de Raad van State (R.v.St nr. 207.380 van 15 september 2010 dat grote lijnen uiteenzet en waarin het volgende wordt overwogen : "Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten ". Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn.*

*Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is. (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)*

*Het enkele feit dat in de bestreden beslissing de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische zorgen werd getoetst houdt geen beoordeling in van het geattesteerde gezondheidsrisico die de terugkeer zelf met zich mee brengt. De arts-adviseur heeft dan ook geen rekening gehouden met de geattesteerde negatieve effecten van de eigenlijke terugkeer naar het land van herkomst op de PTTS. Bovendien is de behandelend geneesheer van oordeel naast de impact van de terugkeer op de PTTS dat zelfs wanneer in het land van herkomst psychiatrische follow-up aanwezig is, samen met structurele opvang door de echtgenote verzoeker zich heel moeilijk zal kunnen aanpassen aan de nieuwe levensomstandigheden gelet op de ernst van zijn pathologie. In geval van stopzetting van de medische behandeling, een wijziging van de huidige leefomstandigheden en omkadering voorziet de arts daarenboven dat de toestand van verzoeker snel achteruit zal gaan en zeer wankel wordt.*

*Het is dus geenszins beoordeeld of verzoeker in geval van terugkeer naar het land van herkomst niet in een situatie komt die voor hem acuut levensbedreigend is gelet op specifieke ziektebeelden van verzoeker en de effectieve terugkeer inderdaad geen schending van uitmaakt van artikel 9 ter Vw en artikel 3 EVRM.*

*In de bestreden beslissing wordt ook gesteld dat verzoeker op dit ogenblik geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. De behandelend geneesheer daarentegen attesteert dat de echtgenote van verzoeker momenteel de verpleegster van dienst is en dit 24/7. Verzoeker meent hieruit af te leiden dat de behandelend geneesheer hiermee doelt dat de echtgenote van verzoeker een mantelzorger is in de spraakwoordelijke betekenis. Gelet op het feit dat geattesteerd is dat de echtgenote van verzoeker de mantelzorger is kon de adviseur-geneesheer niet volstaan met de enkele negatie dat er geen nood is aan mantelzorg maar diende hij enigszins te motiveren waarom hij van mening is dat verzoeker op dit ogenblik geen nood heeft aan mantelzorg. De enkele toevoeging 'om medische redenen' doet niets af aan deze vaststelling, te weten samenlezing van het medisch attest leert dat de behandelend geneesheer meent dat enkel door de mantelzorgen van de echtgenote*

verzoeker zich vandaag de dag buiten een psychiatrische instelling staande kan houden gezien hijzelf tot niets komt. Verzoeker kan met andere woorden niet in zijn basisbehoeften voorzien.

De arts-adviseur heeft dan ook geen rekening gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift en de bestreden beslissing dient dan ook te worden vernietigd.

Ten derde wordt in de bestreden beslissing kennelijk onredelijk overwogen dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland van verzoeker, te weten Tsjetsjenië.

Wat betreft de beschikbaarheid heeft verzoeker reeds in zijn verzoekschrift aangetoond dat de nodige medicijnen beschikbaar zijn op de commerciële markt maar dat de aankoop van de noodzakelijke medicatie op de commerciële markt het loon dat verzoeker en diens echtgenote, in hun vroegere omstandigheden, te weten voor de oorlog samen zouden kunnen vergaren volledig zou in beslag nemen.

Nu stelt de arts-adviseur dat de medicijnen die verzoeker dient te nemen gratis zouden worden verstrekt door de Russische overheid. De Russische Federatie voorziet namelijk volgens de arts-adviseur in gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen en dat geestelijke aandoeningen daaronder vallen. De arts-adviseur verwijst daartoe naar de IOM Country Fact Sheet van 2011.

Daarnaast meent de arts-adviseur dat er Rusland voldoende psychiaters zijn die zowel ambulant als tijdens een opname psychiatrische patiënten kunnen behandelen en opvolgen en dat, en nu trekt de arts-adviseur zijn stoute schoenen aan, er tevens mogelijkheid is voor ambulante ondersteuning.

Verzoeker haalde echter in zijn verzoekschrift 9 ter Vw even recente en in de meeste gevallen meer recente en meer gedetailleerde rapporten aan die een meer genuanceerd beeld geven van de Russische en of Tsjetsjeense gezondheidssector.

Verzoeker herneemt deze hiernavolgend:

*“Corruption is extensive in the North Caucasus. The health service is one of the areas where corruption is most prevalent (Diplomatic source 2010). According to the Chechen health authorities, about 90% of the population in Chechnya have mandatory health insurance (Ibragimov 2010c). In connection with the Austrian country of origin information unit's visit to Grozny in 2011, the delegation was informed in every institution that they visited that medical treatment is free of charge for residents and that the costs are refunded through health insurance (BAA 2011, p. 47).*

*An international humanitarian organisation told Landinfo in November 2011 that officially all treatment is free of charge, but in practice people have to pay for treatment. No receipts are issued for the payments. Interviews carried out in the media with representatives of the local population also testify that having to pay for doctors' services is widespread, in spite of the fact that there are signs in the treatment facilities saying that treatment is free of charge. In practice payments must be made for almost all services: tests, X-ray and diapers at maternity clinics. Patients have had to take in their own bedlinen and blankets when admitted to hospital. The local population also states that even though the treatment facilities say that medicines are available, it is not uncommon that medicines are unavailable (Ibragimov 2010c; Ibragimov 2010a; Akhmadov 2008; Ibragimov & Ivanov 2012)”*

*(LandInfo 16 juni 2012: report Chechnya and Ingushetia : Health Services) [...]*

Uit dit rapport dat van recentere datum is dan de rapporten waarop de arts-adviseur zich baseert en dat daarenboven ook handelt over de specifieke regio in plaats van de Russische Federatie blijkt dat alhoewel officieel wordt volgehouden dat alle zorg gratis is, in de praktijk ieder dient te betalen voor zorg. De oorzaak van deze gevestigde praktijk van betalingen onder tafel is het feit dat het medisch personeel structureel onderbetaald is, ook psychiaters. Ook wordt in het rapport ter plaatse simpelweg vastgesteld dat in Tsjetsjenië het vaak voorkomt dat bepaalde medicatie niet aanwezig is.

Reeds in de aanvraag tot machtiging 9 ter Vw liet verzoeker ook gelden dat het niet anders kan dat gratis zorgverstrekking een fabel is gelet op het feit dat het staatsbudget voor de gezondheidszorg ruimschoots ontoereikend is. Zelfs het IRICCO (=hetzelfde rapport als waarop de arts-adviseur zich op steunt) dient te onderkennen dat de helft (!) van het vereiste bedrag ontbreekt en dat ook de regio's en de steden over onvoldoende financiële middelen beschikken.

Mensen met het ziektebeeld schizofrenie zouden dus volgens het IRICCO of het IOM aanspraak maken op gratis medicijnen maar uit datzelfde rapport blijkt daarentegen dat de financiering van deze gratis medicijnen uit de federale staatskas moeten komen die onder een deficit van 50 % gebukt gaat. Begrijpe wie begrijpe kan. Het gratis-verhaal gaat dan ook wat betreft de specifieke medicijnen die verzoeker nodig heeft niet op.

De arts-adviseur antwoordt niet op deze vaststelling van verzoeker en de interne tegenstrijdigheid die verzoeker aan de kaak stelde van het rapport van IRICCO of IOM en waarop de bestreden beslissing nu ook op steunt.

In het verzoekschrift 9 ter Vw wordt tenslotte verwezen naar een zeer recent artikel van 13 februari 2014 verschenen in de *Psychiatric Times* dat dieper ingaat op de huidige situatie van de psychiatrie in Rusland. In dat artikel en dit is hier van belang wordt naar voren geschoven dat het aantal en de kwaliteit van de beschikbare geneesmiddelen achteruit is gegaan. Ook blijkt uit dit artikel dat voorschriften voor medicijnen die zodoende worden terugbetaald dermate moeilijk zijn te verkrijgen dat de bevolking ertoe wordt gedreven om de zogenaamde gratis verstrekte medicijnen zelf aan te kopen op de commerciële markt. Zoals ook is aangetoond in de verzoekschrift 9 ter Vw volstaan de inkomsten en in de hypothese dat zowel verzoeker en diens echtgenote - quod non - werken niet om de noodzakelijk medicijnen aan te kopen. Het staat zelfs vast dat verzoeker arbeidsongeschikt is.

Wanneer men grondiger ingaat op de financiering van de mentale gezondheidssector blijkt dat wat betreft de zorg deze allesbehalve gratis is omdat de Russische Federatie enkel voorziet in enkele opleidingsprogramma's en infrastructuur maar dat de 'gratis medicijnen' moeten komen van de regio's. Het is met name bij deze regio's waar het mank loopt en dan zeker in Tsjet[sj]enië dat een van de armste regio's binnen de Russische Federatie is.

"Since the 1990s, each Russian region has spent more on drugs for 'special groups of people'; programs vary significantly from region to region. Since 2004, the new federal drug reimbursement program (DLO) divides the overall population covered with reimbursements into 2 groups. The first group is financed from the federal budget and the second one from regional budgets. Since 2005, the 'federal' group may 'take money instead of drugs,' which has resulted in a 70% decrease of program participants, and represents about 4% of the Russian population."

For an extended period, programs for treating socially significant diseases have been financed, such as diabetes mellitus, tuberculosis, HIV-AIDS, hypertension, mental diseases, and oncology. However, these programs include only logistics or educational programs. Drug provision is expected to be funded from regional budgets and other sources, but regions spend very little on medicines."(VOROBYEV, P., BORISENKO, O, Health Care Equity Issues in Russia, ISPOR 2010)

De medicatie voor mensen die lijden aan mentale aandoeningen is dus in de Russische Federatie en meer specifiek Tsjetsjenië niet beschikbaar en toegankelijk, althans zij zijn niet gratis beschikbaar zoals verkeerdelijk in de bestreden beslissing wordt voorgehouden.

In het verslag van de arts-adviseur wordt daarenboven overwogen dat er een systeem bestaat van gespecialiseerde staatsinstellingen en dat hulpbehoevenden er kosteloos kunnen verblijven en zij er gratis medische zorgen kunnen ontvangen en de arts-adviseur verwijst daartoe naar hetzelfde rapport van IRICCO of IOM.

Uit het rapport van de WHO en geschreven door Popovisch ea, "Health Systems in Transition van 2011 en eveneens geciteerd door de arts-adviseur blijkt echter dat in deze gespecialiseerde staatsinstellingen voor verblijf van lange duur (zgn. neuropsychiatric residential care homes, p. 134) geen medische zorgen worden verstrekt gericht op hun ziektebeeld en dat patiënten in deze instellingen eenmaal opgenomen er verblijven tot het einde van hun dagen.

De arts-adviseur neemt dus enkel de informatie die hem nuttig acht zonder evenwel rekening te houden met de belangrijke kanttekeningen die zelfs door de bronnen die hijzelf aanhaalt worden gemaakt.

Het rapport van de WHO en dat zich baseert op bronnen van het jaar 2007 bevestigt ook hetgeen wordt gesteld in het rapport van LandInfo, namelijk dat op mentale ziekten er nog steeds een taboe rust in Rusland en dat de autoriteiten geen prioriteit geven aan de behandeling van mentale ziekten.

Bovendien bestaat namens het rapport van LandInfo van 2012 de behandeling in de ziekenhuizen veelal uitsluitend uit de toediening van medicatie en wordt er niet voorzien in psychotherapie. Wat betreft de beschikbaarheid stelt het rapport zeer specifiek en dit in tegenstelling tot de algemene gegevens waarop de arts-adviseur zich baseert dat er een psychiatrisch hospitaal is in Grozny maar dat gelet op het hoog aantal mensen met een mentale ziekte de capaciteit van bedden onvoldoende is hetgeen frappant is nu de Russische Federatie er wel in slaagt op voldoende bedden te voorzien bij het verstrekken van de gezondheidszorg maar daarentegen hopeloos tekortschiet in het verstrekken van de nodige medische zorgen en medicijnen.

Een bijkomend pijnpunt in de bestreden beslissing is dat de arts-adviseur stelt dat er in Rusland psychiaters zijn die zowel ambulant als tijdens een opname psychiatrische patiënten kunnen behandelen en opvolgen en dat er tevens mogelijkheid is voor ambulante ondersteuning. Ambulante zorg is echter niet bestaande in Rusland. Uit het rapport van de WHO en waarop de arts-adviseur de bestreden beslissing op laat steunen blijkt namelijk het volgende: "The main barriers to the rationalization of a hospital-based mental health system are financing mechanisms based on inputs, which provide perverse incentives; the use of historic patterns and norms in determining funding levels rather than any measures of psychiatric need or cost-effectiveness; regulations relating to the management of mental health cases stipulating periods of hospitalization; administrative and financial regulation making the shifting of funds between social and health spending very difficult; a large number of staff posts in psychiatric hospitals, but many staff occupying more than one post in order to receive adequate remuneration, which complicates redeployment to community care settings; and most practitioners lacking the knowledge and skills required to deliver the range of effective medical and psychosocial treatments necessary for community-based care, despite its proven benefits." (Popovich, L., Potapchik, E, ea., "Health Systems in Transition, Russian Federation : Health System Review 2011, 135-136)

Verzoeker herhaalt voor de goede orde dat inderdaad in dit rapport wordt vastgesteld dat de Russische gezondheidssector voorziet in een groot aantal bedden in ziekenhuizen maar dat er geen voorzieningen zijn voor ambulante ondersteuning, meer nog dat het medisch personeel de nodige expertise mist voor de ambulante ondersteuning op het gebied van effectieve medicinale en psychotherapeutische zorgen.

Ook blijkt wat betreft de PTTS, en verzoeker herhaalt wat hij liet gelden in zijn verzoekschrift 9 ter Vwv er geen behandeling beschikbaar is in Tsjetsjenië. Gegeven dat zowel in het rapport van Landinfo als in het hiernavolgende rapport van OSAR wordt bevestigd.

"MSF (meeting, November 2011) stated that there has been an increase in the number of people with mental illnesses in Chechnya in recent years and that this is due to the conflicts that have taken place in the republic. Now that acts of war are no longer taking place, the psychological effects are beginning to surface. The treatment available for people with mental illnesses is generally described as limited. The treatment available in Chechnya is slightly better than that available in Ingushetia. This is due to the fact that Chechnya has received a great deal of support from international humanitarian organisations in connection with the wars, some of which has subsequently been carried on by the authorities (WHO, email 2010). There is a serious lack of psychologists. As in other parts of Russia, treatment for mental illnesses consists for the most part of medication and there is almost no use of therapy. (Well-informed source, meeting in Moscow November 2011; ICRC, meeting November 2011; MSF, meeting November 2011).

There are few treatment facilities for mental illnesses. According to the Chechen Ministry of Health there is one republican hospital for mental health in Samaski in the Atsjkoi-Martan district (180 beds), and one in Dabankhi in the Gudermes district (250 beds) (BAA 2011). There is also a psychiatric hospital in Grozny (80 beds). This hospital also has a polyclinic and a separate polyclinic department for children (The Ministry of Health in Chechnya 2012).

According to a survey carried out by the Swiss refugee agency (Kuthan 2011) concerning treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD) in Chechnya, there are currently no institutions specialising in the treatment of PTSD. A representative for MSF with whom the Swiss refugee agency has been in contact (via a contact person) says that it would be very difficult for a person with a diagnosis of PTSD to get treatment in Chechnya.

Very few people consult their doctor about mental health problems, as mental illness is a taboo issue that mentally ill persons or their families do not want others to know about. As a rule such problems are dealt with within the family and the family network (ICRC, meeting November 2011; MSF, meeting November 2011; WHO, email 2010). In accordance with local traditions and norms it is shameful to have

*a family member with a mental illness and the authorities are not particularly keen on providing treatment for mental illnesses (WHO, email 2010). A well-informed source who works for an organisation that provides psychological guidance in the republic stated that it is almost exclusively women who contact them for help (meeting, November 2011).*

*In 2010 an Islamic health centre opened in Grozny. ICRC stated that a number of people with mental illnesses had received treatment at this centre. The treatment is free and consists of reading from the Koran. Sources with professional medical knowledge queries the suitability of this form of treatment."*

*[...]*

*Het OSAR-rapport bevestigt nogmaals het feit dat in Rusland de gezondheidszorgen slechts in theorie gratis zijn en beschikbaar. Het OSAR-rapport stelt daarenboven specifiek wat betreft beschikbaarheid van behandeling van PTTS het volgende:*

*Le rapport du séminaire sur la Tchétchénie organisé par ACCORD et le UNHCR en 2007 estimait qu'il n'existait, à cette époque, aucune possibilité de traitement des PTSD en Tchétchénie, ni pour les civils ni pour les anciens soldats ou officiers.*

*Les résultats de la recherche entreprise par notre personne de contact rejoignent cette conclusion. En effet, à l'heure actuelle, il n'existe pas de centre spécialisé dans le traitement des PTSD en Tchétchénie. Un représentant de l'organisation Médecins Sans Frontières interviewé par notre personne de contact estime qu'il serait très difficile de traiter une personne présentant ce diagnostic en Tchétchénie.*

*(OSAR-rapport: Tchétchénie: traitement des PTSD 5 octobre 2011)[...]*

*Volgens beide rapporten die meer specifiek gericht zijn op de Tsjetsjeense realiteit dan de algemene informatie over de Russische Federatie waarop de arts]-adviseur zich op steunt blijkt dus dat er in Tsjetsjenië geen mogelijkheid is tot behandeling van PTTS.*

*In de bestreden beslissing wordt daarentegen volstaan met een verwijzing naar de algemene situatie binnen de Russische Federatie zonder rekening te houden met de meer specifieke regionale rapporten die eveneens door een ieder kunnen worden geraadpleegd en die door verzoeker werden bijgebracht in zijn aanvraag 9 ter Vw. Ook is het niet duidelijk of de arts-adviseur enigszins rekening heeft gehouden met de pathologie PTTS gezien enerzijds niet wordt in gegaan op de negatieve effecten die een effectieve terugkeer zal hebben op de PTTS en anderszijds of de arts-adviseur van oordeel is dat PTTS een ziekte is die een ernstig risico inhoudt voor het leven of diens fysieke integriteit. Er is een oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland, de DVZ motivatie echter niet in op de oorzaak van de psychische problemen. Het is volgens Uw Raad dan ook onvoldoende te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is. (RvV 71.779, 13 december 2011 - RvV 72.652, 23 december 2011 - RvV 73.765, 23 januari 2012 - RvV 74.439, 31 januari 2012)*

*Wat betreft de kosten van de noodzakelijke medische behandeling oordeelt de arts-geneesheer dat er een ouderdomspensioen en een invaliditeitspensioen wordt uitgekeerd door de Russische Federatie. In het verzoekschrift 9 ter Vw zette verzoeker echter zeer concreet uiteen dat een invaliditeitsuitkering in 2012 5.886 roebel bedroeg ([www.pfrf.ru](http://www.pfrf.ru)) en dat deze som ontoereikend is voor het huren van een eenkamerappartement en het inkopen van voedsel, laat staan dat de medische zorgen zouden kunnen worden betaald uit dit inkomen en rekening houdende dat de behandelend geneesheer van mening is dat de echtgenote van verzoeker dienst doet als mantelzorger en dit niet (adequaat) wordt weerlegd in de bestreden beslissing.*

*De arts-adviseur onderzocht in de bestreden beslissing niet of inderdaad dit zogenaamde pensioen voldoende is om enigszins een menswaardig leven te leiden terwijl verzoeker reeds concreet en uitgebreid uiteenzette dat dit niet het geval is.*

*Ook leest men in het artikel 'The State of Psychiatry' geschreven door aanstaande psychiaters binnen Rusland en gevoegd bij de aanvraag tot machtiging 9ter Vw dat een derde van de psychiatrische instellingen sinds 2000 ongeschikt werden verklaard wegens de slechte hygië[n]ische omstandigheden. De leefomstandigheden worden beschouwd als onafdoende, zelfs gruwelijk.*

*Ook wordt in het artikel duidelijk gemaakt dat er een groot stigma rust op mentale ziekte en dat mentaal zieken worden buitengesloten en zelfs worden gezien als gevaarlijk, onbehandelbaar en onnuttig.*

*In de bestreden beslissing wordt daarentegen overwogen dat er in Rusland psychiaters zijn die zowel ambulant als tijdens een opname psychiatrische patiënten kunnen behandelen en opvolgen.*

*De arts-adviseur vergeet hierbij echter rekening te houden met de vaststelling dat de leefomstandigheden in deze psychiatrische instellingen gruwelijk kunnen zijn en dat een terugkeer naar het land van herkomst een schending van artikel 3 EVRM kan inhouden.*

*In het arrest van 27 februari 2014 van het EHRM (KOROVINY v. RUSSIA) werd Rusland nogmaals op de vingers getikt en een schending van artikel 3 EVRM vastgesteld. De casus handelde over een gedwongen opname van een schizofrene man in een psychiatrische instelling. In deze zaak komt duidelijk naar voren dat zelfs in gewone psychiatrische instellingen de Russische Federatie haar eigen wetgeving niet nakomt en goede leefomstandigheden niet worden gegarandeerd. De leefomstandigheden in gespecialiseerde psychiatrische instellingen zijn dermate deplorabel dat zij een schending uitmaken van artikel 3 EVRM.*

*Deze rechtspraak ligt in de lijn van de rapporten en de artikels die verzoeker aanhaalde en waarbij de gruwelijke leefomstandigheden in algemene psychiatrische instellingen aan de kaak stelde.*

*Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, toont tenslotte de DVZ niet aan dat ze rekening hielden met zijn individuele toegang tot zorg door de familieleden. (RvV 73.792, 23 januari 2012)*

*De Staatssecretaris heeft dan ook door dit ondeugdelijke advies zich eigen te maken het zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel, art. 9ter geschonden en art. 3 EVRM geschonden doordat de leefomstandigheden in psychiatrische instellingen binnen de Russische Federatie mensonwaardig zijn."*

3.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten 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. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen, dat hij geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen en dat de vereiste medische zorgen in Rusland beschikbaar en toegankelijk zijn. Er wordt tevens uitvoerig en met bronvermelding toegelicht op basis van welke vaststellingen wordt geconcludeerd dat verzoeker in Rusland van de nodige gezondheidszorgen zal kunnen genieten. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoeker de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk in vraag stelt voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

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

In een eerste onderdeel van het middel zet verzoeker uiteen dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet kan worden afgeleid of deze arts heeft onderzocht of hij al dan niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De Raad dient hierbij te duiden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in twee situaties voorziet waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfs-machtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl. St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138).

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies van 3 juni 2014 duidelijk gesteld dat op basis van de medische gegevens die door verzoeker werden aangebracht blijkt dat hij kan reizen. Verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat deze controlearts naliet te onderzoeken of een duidelijk standpunt in te nemen omtrent de vraag of hij omwille van een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit niet tot een verblijf in het Rijk kon worden gemachtigd. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer in zijn eindconclusie geen onderscheid meer maakte tussen de twee in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bedoelde situaties doet geen afbreuk aan de vaststelling dat uit zijn voorgaande overwegingen duidelijk blijkt dat hij de dubbele controle die hij ingevolge voormelde wetsbepaling diende door te voeren effectief verrichtte en dat hij oordeelde dat de psychische problemen die bij verzoeker werden vastgesteld hem niet verhinderen om naar zijn land van herkomst terug te reizen. Er moet tevens worden benadrukt dat in de door verzoeker aangebrachte standaard medische getuigschriften nergens vermeld staat dat verzoeker ingevolge zijn gezondheidsprobleem niet

kan reizen of dat een verplaatsing op zich een weerslag kan hebben op zijn fysieke integriteit of zijn leven.

Verzoeker zet in het tweede onderdeel van zijn middel uiteen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niets vermeldt omtrent het feit dat de arts die hij zelf consulteerde aangaf dat wanneer hij terugkeert naar zijn land van herkomst hij zich niet meer zal kunnen aanpassen en dat hij opnieuw in contact zal komen met ernstige psychotraumata uit het verleden. In dit verband moet allereerst worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om elke overweging van de arts die verzoeker behandelt te bespreken. De ambtenaar-geneesheer dient louter een toetsing door te voeren aan de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria. Het feit dat verzoekers psychische toestand eventueel (negatief) zou kunnen worden beïnvloed door het feit dat hij in een ander land dan België dient te verblijven impliceert ook niet dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk heeft vastgesteld dat verzoeker kan reizen of dat de vaststelling dat verzoeker in zijn land van herkomst kan beschikken over en de toegang heeft tot de vereiste medische zorgen incorrect is. Daarenboven moet worden gesteld dat de arts die verzoeker consulteerde in één van de aangebrachte standaard medische getuigschriften weliswaar uiteenzette te vrezen dat verzoeker aanpassingsproblemen zal hebben en zal worden geconfronteerd met ernstige psychotraumata uit het verleden in het geval hij terugkeert naar zijn land van herkomst, doch dat deze arts terzelfdertijd ook stelde dat hij *“anderzijds”* moest vaststellen dat verzoeker niet meer betrokken is en een gestoord realiteitsbesef heeft. De uiteenzetting van de arts die verzoeker behandelt is derhalve alles behalve duidelijk en laat ook niet toe te besluiten welke concrete gezondheidsrisico's hij meent te kunnen weerhouden die specifiek gelieerd zijn aan een verblijf in het land van herkomst. Problemen om zich aan te passen zijn immers geen gezondheidsrisico's en de loutere vermelding dat verzoeker zal geconfronteerd worden met ernstige traumata uit het verleden laat niet toe te concluderen dat dit enige weerslag – laat staan dewelke – zal hebben op verzoekers gezondheidstoestand, temeer omdat terzelfdertijd wordt gesteld dat verzoeker een gestoord realiteitsbesef heeft. De bestreden beslissing verplicht verzoeker ook niet om terug te keren naar het gebied waar dingen zouden zijn gebeurd die aan de basis liggen van bepaalde traumata.

Verzoeker zet in het tweede onderdeel van zijn middel nog uiteen dat hij niet in zijn basisbehoeften kan voorzien en zich enkel buiten een psychiatrische instelling staande kan houden dank zij de zorgen van zijn echtgenote. Hij toont met deze toelichting evenwel opnieuw niet aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk zou hebben gesteld dat hij kan reizen en dat de medische zorgen die hij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Er blijkt ook niet dat verzoekers beschouwingen omtrent het verschil tussen *“mantelzorg”* en *“mantelzorg om medische redenen”* dienstig zijn, nu de mantelzorg in ieder geval wordt verstrekt door zijn echtgenote en er geen reden is om aan te nemen dat zij deze zorg niet in hun gezamenlijke land van herkomst kan verderzetten.

In een derde onderdeel van zijn middel houdt verzoeker in wezen voor dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een gebrekkige feitenvinding tot het besluit kwam dat de medische zorgen die hij nodig heeft in Rusland beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoeker betoogt dat hij een medicamenteuze behandeling volgt. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer onderzocht of de medicatie die verzoeker nodig heeft in Rusland beschikbaar is en dat uit tal van bronnen blijkt dat dit wel degelijk het geval is. Verzoeker betoogt echter dat er ook een rapport is waarin wordt gesteld dat er patiënten in Rusland verklaarden dat het niet zelden voorkomt dat medicijnen niet beschikbaar zijn. De bewering in dit rapport is echter dusdanig vaag dat bezwaarlijk kan worden gesteld dat hieruit kan worden afgeleid dat de medicatie die verzoeker nodig heeft in regel niet beschikbaar zou zijn en dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer inzake de beschikbaarheid van deze medicatie – die gebaseerd zijn op verschillende bronnen – niet deugdelijk zouden zijn. Verzoeker licht ook toe dat in een artikel dat verscheen in de Psychiatric Times wordt vermeld dat er in Rusland een vermindering van het aantal en de kwaliteit van de beschikbare geneesmiddelen is, maar bewijst hiermee niet dat de ambtenaar-geneesheer niet op correcte gronden oordeelde dat de in casu nodige medicatie nog steeds kan worden verkregen.

Verzoeker stelt daarnaast de vaststelling dat deze medicatie gratis ter beschikking is in vraag. Hij stelt dat uit informatie die hij overmaakte aan verweerder blijkt dat in de praktijk veel mensen die in theorie gratis medicatie dienen te krijgen er in de praktijk toch voor betalen. Hiermee toont hij niet aan dat het onmogelijk is om gratis medicatie te verkrijgen. Hij toont dit evenmin aan door erop te wijzen dat de Russische staatskas – net als de Belgische – ernstige tekorten heeft en dat de regio's in Rusland weinig geld besteden aan het verstrekken van medicijnen. Bovendien heeft de ambtenaar-geneesheer ook

uiteengezet dat zo er al betalingen zouden dienen te gebeuren verzoeker kan terugvallen op een invaliditeitspensioen, dat niet blijkt dat verzoeker onvermogen is aangezien hij aangaf aanzienlijke sommen te hebben betaald voor zijn reis naar België en dat hij ook een beroep kan doen op de nauwe verwanten die hij in dat land heeft. Aangezien niet blijkt dat verzoeker zijn relatie met zijn familieleden verstoord is en er mag worden van uitgegaan dat meerderjarige kinderen bereid zijn om hun ouders bij te staan kan verzoeker ook niet gevolgd worden waar hij stelt dat niet vaststaat dat zijn verwanten hem zullen steunen. Door erop te wijzen dat de ambtenaar-geneesheer de financiële toestand van zijn verwanten niet kent toont hij ook niet aan dat geen enkele van zijn verwanten in Rusland in de mogelijkheid zou zijn om hem tijdelijk op te vangen en hulp te bieden. De Raad benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer verzoekers situatie in zijn globaliteit mag bekijken. De combinatie van de vaststelling dat medicijnen in principe gratis zijn, dat er kosteloze opvang mogelijk is in gespecialiseerde staatsinstellingen en dat verzoeker, wanneer hij in bepaalde gevallen toch zou dienen te betalen, zijn financiële reserves kan aanspreken, beroep kan doen op de middelen die hij kan halen uit een invaliditeitspensioen – zelfs als dit pensioen laag is – en de hulp van verwanten kan inroepen en dus kan worden besloten dat er geen reëel risico is dat hij ingevolge het ontbreken van medicatie in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen is niet kennelijk onredelijk. De Raad benadrukt dat bij de beoordeling van een aanvraag om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf te worden gemachtigd niet de vraag aan de orde is of een honderd procent garantie kan worden gegeven dat een vreemdeling in zijn land van herkomst een ideale medische behandeling zal krijgen in de best mogelijke omstandigheden. Voormelde bepaling verplicht verweerder er slechts toe na te gaan of de aanvrager lijdt aan een ziekte die bij een terugkeer naar zijn land van herkomst een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er voor deze ziekte geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Met betrekking tot de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat er in Rusland psychiaters zijn die zowel ambulante als tijdens een opname psychiatrische patiënten kunnen behandelen en opvolgen betoogt verzoeker dat uit een rapport kan worden afgeleid dat ambulante zorg in Rusland zonder meer niet bestaat. Het citaat uit het voorgelegde rapport laat de Raad evenwel niet toe te besluiten dat verzoekers bewering enige grond heeft. Het gegeven dat in Rusland het gezondheidssysteem vooral gericht is op opnames in een ziekenhuis leidt namelijk niet tot de conclusie dat een ambulante behandeling er niet mogelijk is en dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer incorrect zijn. Uit de verslagen waarnaar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft gewezen blijkt daarenboven zonder meer dat er poliklinische faciliteiten (outpatient facilities) bestaan.

Het betoog van verzoeker dat hij in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf had aangegeven dat het in Tsjetsjenië zeer moeilijk is om een behandeling te krijgen voor een posttraumatische stressstoornis en dat de behandeling die er mogelijk is voor mentale aandoeningen er als gelimiteerd wordt omschreven doet geen afbreuk aan het gegeven dat er psychiaters zijn, dat de medicatie die hij nodig heeft er kan worden verkregen en dat er instellingen zijn waar een opname mogelijk is. In het rapport dat verzoeker aanhaalt ter staving van zijn stelling kan trouwens worden gelezen dat er drie ziekenhuizen zijn in Tsjetsjenië waar mentale aandoeningen kunnen worden behandeld.

Inzake de kritiek van verzoeker dat er een onvoldoende capaciteit is aan ziekenhuisbedden voor personen met een mentale aandoening kan het volstaan op te merken dat uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat het aantal ziekenhuisbedden per capita in Rusland aanzienlijk hoger ligt dan het gemiddelde in de Europese Unie en dat er meer dan één psychiater per tienduizend inwoners is.

Verzoeker wijst er ook op dat in ziekenhuizen in Rusland er voornamelijk geopteerd wordt voor een behandeling met medicatie en er niet wordt voorzien in psychotherapie. Het feit dat in het land van herkomst van verzoeker een medicamenteuze behandeling geprefereerd wordt boven psychotherapie geeft echter geen aanleiding tot de vaststelling dat er geen adequate behandeling zou zijn. Verzoeker toont immers niet aan dat een medicamenteuze behandeling op zich niet kan volstaan. Los van de vraag of psychotherapie – gelet op de taalbarrière en de beschrijving van verzoekers mentale situatie – in België mogelijk is, blijkt daarenboven uit de voorgelegde standaard medische getuigschriften dat verzoeker ook in België voornamelijk medicamenteus wordt behandeld en in het meest recente medische getuigschrift wordt er onder de rubriek *“beschrijving van de behandeling”* ook enkel nog gewag gemaakt van een medicamenteuze behandeling.

Er wordt door verzoeker ook uitvoerig uiteengezet dat er in de neuropsychiatric residential care homes in Rusland geen medische zorgen worden verstrekt die gericht zijn op het ziektebeeld van de patiënten. Er dient evenwel te worden geduoid dat het feit dat volgens één rapport in neuropsychiatric care homes voornamelijk opvang en geen echte medische behandeling wordt geboden aan personen met een mentale aandoening geen afbreuk doet aan het gegeven dat er tal van ziekenhuizen en artsenpraktijken zijn waar wel in een behandeling en opvolging van psychische problemen kan worden voorzien.

Ook door uiteen te zetten dat er in Rusland een taboe rust op mentale ziekten, dat de behandeling van deze ziekten geen prioriteit krijgt en dat in een aantal gevallen werd vastgesteld dat de psychiatrische instellingen te veel patiënten hebben en er problemen zijn met de hygiëne toont verzoeker niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet kon oordelen dat op basis van de verschillende geconsulteerde bronnen blijkt dat het mogelijk is voor verzoeker om een gepaste behandeling te krijgen voor zijn psychische problemen en dat deze behandeling voor hem ook toegankelijk is.

Zoals verweerder terecht opmerkt in zijn nota met opmerkingen impliceert de eventualiteit dat het niveau van de zorgverstrekking in Rusland niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk zijn niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is namelijk niet bepaald dat de ambtenaar-geneesheer dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat volledig vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als in België kan worden opgestart of verkregen. Voormelde bepaling voorziet dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk en toegankelijk is. De ambtenaar-geneesheer is, op basis van een onderzoek van verzoekers persoonlijk situatie en de situatie in zijn land van herkomst, tot het besluit gekomen dat dit het geval is en zijn bevindingen vinden steun in de stukken van het administratief dossier.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

3.2.3. Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

3.2.4. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig november tweeduizend veertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,  
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK