



Arrest

nr. 161 163 van 2 februari 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 10 november 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 17 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. ALDELHOF, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Russische nationaliteit te zijn en geboren te zijn op (...) 1978.

Op 4 februari 2015 dient de verzoekende partij een aanvraag in 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 9 maart 2015, met kennisgeving op 12 oktober 2015, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris opnieuw een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing

van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.02.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K., A. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Russische Federatie
geboren te Nazran op (...)
adres: (...)*

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 17.02.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en)

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

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 06.03.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

Gezien de asielprocedure van betrokkene/n nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij 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 de formele en materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel luidt als volgt:

“5.1.

De Medische sectie van de Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt dat de verzoeker lijdt aan HIV, multiresistente tuberculose (MDR-TB) en hepatitis C, naar alle waarschijnlijkheid het gevolg van intraveneus druggebruik.

De verzoeker is sinds de aankomst in België onafgebroken in behandeling en verblijft het merendeel van de tijd in het ziekenhuis. Hierdoor kon de bestreden beslissing pas na zeven maanden worden betekend.

De Dienst Vreemdelingenzaken concludeert echter dat verzoeker niet 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 bestaan in het land van herkomst.

Verzoeker ontkent dit ten stelligste, met name op het gebied van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en van de opvolging in het herkomstland Rusland, rekening houdend met de individuele toestand van verzoeker.

5.2.

Volgens de letter van de wet garandeert de Russische Federatie aan alle Russische burgers de toegang tot medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering.

In de realiteit is dit echter geenszins het geval, in het bijzonder met betrekking tot de toegang tot HIV-remmers. Deze HIV-remmers, of 'antiretroviral therapy' (ART), onderdrukken het virus en zijn uiterst noodzakelijk voor de beperking van de ziekteverschijnselen.

Zo stelt UNAIDS, het gezamenlijke VN-programma voor de aanpak van HIV/aids, in haar 'Gap Report' uit 2014, waarin zij de kloof bespreekt tussen de geboekte voortuitgang in de strijd tegen aids en de achtergebleven groepen:

"Access to life-saving antiretroviral therapy and integrated health services is essential. Affordable and accessible treatment for all—irrespective of age, sexual orientation, gender identity, religion, socioeconomic status or ethnicity—is an absolute necessity for the survival of people living with HIV.

Evidence shows that people living with HIV on antiretroviral therapy can have life expectancies comparable to the general population."

(zie UNAIDS, 'The Gap Report', juli 2014, p. 129)

5.

Hoewel HIV-remmers in Rusland beschikbaar zijn, is het aangetoond dat deze niet voor iedereen toegankelijk zijn. De toegang ertoe hangt af van de sociale toestand van de patiënt.

Aangezien (ex-)druggebruikers in de Russische Federatie uiterst streng worden aangepakt, is het systeem erop ingesteld om hen de toegang tot ART uiterst moeilijk te maken. De Russische Federatie is dergelijke patiënten liever kwijt dan rijk:

"Achieving 'universal access' to antiretroviral HIV treatment (ART) in lower income and transitional settings is a global target. Yet, access to ART is shaped by local social condition and is by no means universal.

(...)

Three core themes were identified: 'labyrinthine bureaucracy' governing access to ART; a 'system Catch 22' created by an expectation that access to ART was conditional upon treated drug use in a setting of limited drug treatment opportunity; and 'system verticalization', where a lack of integration across HIV, tuberculosis (TB) and drug treatment compromised access to ART.

(...)

We argue that meso-level systemic factors affecting access to ART for persons who inject drugs (PWID) interact with wider macro-level structural forces, including those related to drug treatment policy and the social marginalization of PWID. We note the urgent need for systemic and structural changes to improve access to ART for PWID in this setting, including to simplify bureaucratic procedures, foster integrated HIV, TB and drug treatment services, and advocate for drug treatment policy reform."

(zie Sarang A., Rhodes T., Sheon N., 'Systemic barriers accessing HIV treatment among people who inject drugs in Russia: a qualitative study', *Health Policy and Planning*, 2012, Volume 28, Issue 7, pag. 681-691)

Zelfs de directeur van UNAIDS, dhr. Michel Sidibé, durfde het aan om op de meest recente 'Conference on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia' te Moskou, de beperkte toegankelijkheid aan te klagen in zijn openingsspeech:

"So, as the world is beginning to talk about ending AIDS, our conference should have the courage to reflect on a few difficult questions I have brought to Moscow:

1. *After decades of effort and major financial investment from governments and partners, why does eastern Europe and central Asia still have the highest rates of new HIV infections and AIDS-related deaths, when we are seeing declines in other regions of the world, such as Africa and Asia?*

2. *Why are injecting drug users still facing barriers to prevention and treatment, when they are the largest affected population in this region?*

(...)"

(zie speech 'The courage to reflect, question and commit', Michel Sidibé, Executive Director of UNAIDS, 12 mei 2014, Moscow, Russian Federation, Fourth Conference on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia)

6.

Ook de Wereldgezondheidsorganisatie erkent de beperkte toegankelijkheid voor bepaalde gemarginaliseerde groepen:

"Access to ART expanded substantially in Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Lithuania, the Republic of Moldova, the Russian Federation, Tajikistan, Turkey, Ukraine and Uzbekistan. However, the region's scale-up efforts are not keeping pace with the annual increases in the

number of people acquiring HIV infection. The HIV burden in this region is large among people who inject drugs, sex workers and men who have sex with men, but access to ART for these key populations appears to be lower than for the wider population.”

(zie WHO, ‘Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities’, juni 2013, p. 21)

“People who are socially marginalized or criminalized carry a higher burden of HIV than the general population (...). The double stigma and discrimination of living with HIV and being a member of a marginalized population creates barriers to accessing services, including antiretroviral therapy, and to protecting human rights. Furthermore, politicians are not inclined to support programmes for marginalized and criminalized communities, especially during times of constrained national spending and competing public service needs.”

(zie UNAIDS, ‘The Gap Report’, juli 2014, p. 127)

Het moge duidelijk zijn dat verdoken belemmeringen van de toegankelijkheid tot de noodzakelijke zorgen voor druggebruikers in de Russische Federatie, een moeilijk vast te stellen doch uiterst problematische realiteit zijn.

In elk geval is de toegankelijkheid tot de zorgen niet van die aard dat elke Russische burger, los van afkomst of sociale toestand, een gelijke toegang heeft zoals voorgeschreven door de wet.

5.3.

In Rusland is de toegang tot gezondheidszorgen voor (ex-)druggebruikers uiterst problematisch.

“According to a World Bank study, only 4% of people who inject drugs living with HIV are currently receiving antiretroviral therapy. Drawing on extensive evidence from global HIV epidemics among people who inject drugs, the authors also argue that ending the AIDS epidemic will not be possible unless HIV prevention, treatment and care are taken to scale for people who inject drugs.”

(zie UNAIDS, ‘The Gap Report’, juli 2014, p. 108)

“A 2010 review found that, in China, Malaysia, the Russian Federation, Ukraine and Viet Nam, people who inject drugs constituted 67% of all HIV cases, but only 25% of the people receiving antiretroviral therapy. The figures for treatment coverage vary from less than 1% (Chile, Kenya, Pakistan, the Russian Federation and Uzbekistan) to all HIV-positive drug users in six European countries. Countries in western Europe report the highest proportion of people living with HIV who inject drugs on antiretroviral therapy (89% coverage), while countries in eastern Europe report the lowest (less than 1% coverage for antiretroviral therapy).”

(zie UNAIDS, ‘The Gap Report’, juli 2014, p. 180)

Daarenboven is verzoeker afkomstig uit de autonome deelrepubliek Ingoesjetië, in de noordelijke Kaukasus. Door jaren van conflicten in de regio, zijn er volgens Artsen Zonder Grenzen tekorten op vele vlakken in het gezondheidssysteem (zie stuk 7).

7.

Het gebrek aan noodzakelijke behandeling in het land van herkomst wordt ten slotte duidelijk bewezen door het feit dat verzoeker zich in het laatste stadium van de HIV-ziekte bevindt, te weten de aidsfase (zie medisch dossier, stuk 4).

Wie de correcte behandeling krijgt en tijdig toegang heeft tot HIV-remmers, komt niet in de aidsfase terecht.

Een terugkeer van verzoeker naar Ingoesjetië houdt dus wel degelijk een ernstig risico in voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. Het is uiterst waarschijnlijk dat verzoeker niet de noodzakelijke behandeling zal krijgen, door het stigma van (ex-)druggebruiker, en dat de gezondheidstoestand van verzoeker zal verslechteren en leiden tot diens overlijden.

Dit ligt volledig in lijn met de bedoelingen van de Russische autoriteiten.

De machtiging tot verblijf in België werd onterecht geweigerd aan de verzoeker, in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

5.4.

De bestreden beslissing maakt geen melding van enige informatie over of onderzoek naar de toegankelijkheid tot de zorgen voor (ex-)druggebruikers.

Het betreft nochtans een doorslaggevend element bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen.

Hoewel de Russische overheden uiterst karig zijn met het vrijgeven van informatie en cijfers met betrekking tot HIV, zelfs aan UNAIDS, ligt het in de opdracht van de Dienst Vreemdelingenzaken om zich gericht te informeren over de toegankelijkheid tot de zorgen voor specifieke gemarginaliseerde groepen waaronder (ex-)druggebruikers.

Door dit na te laten, schendt de Dienst Vreemdelingenzaken de materiële motiveringsplicht, die vervat is in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: “(...) 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.” (zie Gedr. St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, p. 35, eigen onderlijning).

Zo oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen eerder, in arrest RVV 23.219 van 19 februari 2009, dat, in casu, de DVZ onvoldoende de (financiële) toegankelijkheid onderzocht en onvoldoende is ingegaan op het argument dat mensen met HIV/aids in Nigeria gestigmatiseerd worden.

Ook bij huidige verzoeker is de Dienst Vreemdelingenzaken niet ingegaan op het stigma waar AIDS-patiënten onder te lijden hebben in Rusland, en heeft de Dienst Vreemdelingenzaken evenmin nagegaan welke gevolgen dit heeft voor zijn toegangsmogelijkheden tot medische zorgen.

8.

De Dienst Vreemdelingenzaken schendt de materiële motiveringsplicht, door niet in te gaan op de specifieke individuele toegangsmogelijkheden van verzoeker tot de zorgen met inbegrip van niet-medische factoren, waaronder het stigma waar aidspatiënten en (ex-)druggebruikers onder te lijden hebben in Rusland.

De beslissing is niet afdoende gemotiveerd en dient te worden vernietigd.

5.5.

Daarnaast schendt de Dienst Vreemdelingenzaken het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht.

De Dienst Vreemdelingenzaken beperkt zich ertoe tot het overnemen van de wettelijke bepalingen aangaande de Russische gezondheidszorg. Hierbij gaat zij volledig voorbij aan de belemmeringen die in de praktijk onmiskenbaar aanwezig zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken gaat hierbij uiterst onzorgvuldig te werk.”

2.2. De verwerende partij antwoordt het volgende in haar nota met opmerkingen:

“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet – materiële en formele motiveringsverplichting,
- de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991,
- de zorgvuldigheidsverplichting.

Verzoekende partij betwist dat de noodzakelijke medische verzorging toegankelijk is in haar land van herkomst. Vervolgens houdt zij voor dat ofschoon aan alle Russische burgers de toegang tot medische zorgen gegarandeerd is via het systeem van de verplichte ziekteverzekering, dit in de praktijk geenszins het geval is, in het bijzonder m.b.t. de toegang tot HIV-remmers. De toegang hiertoe zou afhangen van de sociale toestand van de patiënt; het systeem zou erop ingesteld zijn om de toegang tot ART extra moeilijk te maken aan (ex-)druggebruikers.

Verweerder laat gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij geen afbreuk kunnen doen aan de bestreden beslissing.

Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de kritiek van verzoekende partij als zouden ex-druggebruikers moeilijker toegang hebben tot de nodige medische verzorging, pas voor het eerst in het verzoekschrift worden geuit, zonder dat verzoekende partij enige kritiek diemtrent heeft ontwikkeld in haar aanvraag.

Inderdaad dient te worden vastgesteld dat verzoekende partij in haar aanvraag van 04.02.2015 met geen woord heeft gerept nopens beweerde problemen van toegankelijkheid tot de medicatie en medische verzorging voor haarzelf als (ex-)druggebruiker.

Bij de beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing kan geen rekening worden gehouden met elementen die pas voor het eerst in het verzoekschrift worden aangevoerd, zonder dat verzoekende partij zich hierop heeft beroepen in haar aanvraag.

Zie ook:

Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794, 30.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.).

Het is dan ook ten overvloede dat verweerder laat gelden dat verzoekende partij met haar beweringen in het verzoekschrift, ook geen afbreuk kan doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat de nodige zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het herkomstland.

In het advies wordt uitdrukkelijk het volgende gesteld:

“Toegankelijkheid van de zonen en van de opvolging in het land van herkomst

“Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in

overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoeken, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof 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. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken." (Arrest R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012)

De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », «... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. (voetnoot 2)

De 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 naar gelang 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. (voetnoot 3)

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Hij verklaarde in zijn asielprocedure een universitair diploma rechten te hebben behaald en verschillende beroepen te hebben uitgeoefend. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de (bijkomende) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielprocedure verklaarde betrokkene dat zijn echtgenote nog in het land van herkomst zou verblijven. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk ken verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2014)" (markering toegevoegd).

De loutere bewering van verzoekende partij dat de toegang tot ART voor (ex-)druggebruikers extra moeilijk zou zijn, kan dan ook geen enkele afbreuk doen aan de motieven van het advies van de arts-adviseur, waarop de gemachtigde van de staatssecretaris zich gesteund heeft.

Verzoekende partij toont niet aan en houdt ook niet voor dat er geen enkele toegankelijkheid zou zijn voor haarzelf tot de nodige verzorging en opvolging; ook uit de citaten van rapporten in het verzoekschrift blijkt niet dat er geen toegankelijkheid is; er is slechts op vage en algemene wijze sprake van moeilijkheden voor bv druggebruikers die injecteren, voor wie de toegang tot ART lager zou zijn dan voor de algemene bevolking. Verzoekende partij past deze artikelen ook niet toe op haar eigen situatie, doch houdt slechts algemeen voor dat er 'verdoken belemmeringen van de toegankelijkheid tot de noodzakelijke zorgen voor druggebruikers in de Russische federatie zijn'.

In de 'Information on the treatment of HIV/Hepatitis C and drug addiction in the Russian Federation' (requested by the Austrian Federal Ministry of the Interior, Reference number 271.649, provided by the IOM van 26.04.2010), waarvan een kopie aan het administratief dossier is toegevoegd, word toek expliciet bevestigd dat de medische en therapeutische kost gratis is voor zij die lijden aan HIV/Hepatitis C en voor druggebruikers, en dat er ook organisaties zijn die HIV/Hepatitis C patiënten en druggebruikers bijstaan (zie ook vraag 10).

Zie ook:

"De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van

het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

En ook:

"De Raad benadrukt voorts dat, waar verzoekende partij met haar betoog nog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld te worden dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven 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." (R.v.V. nr. 123.803 dd. 12.05.2014)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Met haar algemene verwijzing naar een aantal citaten uit rapporten toont verzoekende partij niet aan dat er voor haar specifiek geen medische zorgen en behandeling toegankelijk zou zijn. Zij gaat zelfs niet eens in op voormelde concrete motieven van het advies, en toont dan ook niet aan dat deze kennelijk onredelijk zouden zijn.

Ook de opmerking dat verzoekende partij afkomstig is uit de deelrepubliek Ingoesjetië, kan aan het voorgaande geen afbreuk doen. In het advies wordt verzoekende partij er op gewezen dat ook de Ingoesjen als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten hebben als de andere burgers van de Russische Federatie; verzoekende partij weerlegt dit niet.

Verweerder wijst er tevens op dat er overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

"In tegenstelling tot wat verzoekster lijkt te veronderstellen dien te ambtenaar-geneesheer ook niet te onderzoeken of verzoekster in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Verzoeksters beschouwingen omtrent de beschikbaarheid van medicatie en een medische opvolging in Vavuniya zijn dan ook niet dienend." (RvV nr. 123.883 dd. 14.05.2014)

Ook de uiterst vage bewering, die niet gestaafd wordt door stukken en ook pas voor het eerst in het verzoekschrift geuit wordt dat verzoekende partij zich op heden in het laatste stadium bevindt en dit zou aantonen dat de noodzakelijke behandeling niet toegankelijk is in het herkomstland, kan niet worden bijgetreden. Zelfs in zoverre verzoekende partij zich in een verdere fase zou bevinden, hetgeen geenszins is vastgesteld, dan nog betekent dit niet dat hij zich in zijn herkomstland heeft laten verzorgen. Verzoekende partij toont niet dat zij hiervoor stappen heeft ondernomen, doch de nodige behandeling haar geweigerd werd.

Uit het advies van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing gesteund is, blijkt afdoende dat de nodige zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk is; verzoekende partij toont niet anders aan.

In fine van het verzoekschrift voert verzoekende partij nog aan dat de bestreden beslissing ook geen melding maakt van enige informatie over of onderzoek naar de toegankelijkheid tot de zorgen voor (ex-)druggebruikers.

Los van de vaststelling dat verzoekende partij zich hierop ook niet beroepen heeft in haar aanvraag (en ook nergens in het medisch attest melding werd gemaakt van druggebruik, doch de arts-adviseur dit heeft afgeleid uit de combinatie van de aandoeningen en het gebruik van de narcotische pijnstiller tramadol, laat verweerder gelden dat deze kritiek ook manifest feitelijke grondslag mist.

In het advies van de arts-adviseur wordt immers expliciet verwezen naar de aanvraag van 26.04.2010 met het uniek referentienummer 271.649, hetgeen is toegevoegd aan de stukken van het administratief

dossier en als titel draagt 'Information on the treatment of HIV/Hepatitis C and drug addiction in the Russian Federation' (requested by the Austrian Federal Ministry of the Interior, Reference number 271.649, provided by the IOM van 26.04.2010'.

Verzoekende partij haar betoog mist elke grondslag.

Ten overvloede laat verweerder inzake de voorgehouden schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

Geenszins heeft de gemachtigde van de staatssecretaris verder onzorgvuldig gehandeld; integendeel is het verzoekende partij die allerlei beweringen pas voor het eerst in zijn verzoekschrift aanhaalt, zonder dienomtrent enige beschouwing te hebben geuit in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

2.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). Onderzoek van de materiële motiveringsplicht vergt in casu onderzoek van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidde op het ogenblik van het nemen van deze beslissing 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.

§ 1/1

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

(...)"

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de aanvraag ongegrond is verklaard omdat de medische problemen van de verzoekende partij niet konden weerhouden worden nu niet kon worden afgeleid uit de medische stukken die aan de verwerende partij zijn overgemaakt dat deze lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven, of de fysieke integriteit hetzij die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland.

De bestreden beslissing steunt zich op het medische advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 maart 2015, dat stelt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.02.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

• *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20.01.2015 van de hand van dr. W. D. (...) waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan HIV, multiresistente TBC (MDR-TB) en hepatitis c. Betrokkene krijgt medicatie voor de HIV en de MDR-TB.*

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan MDR-TB, HIV en hepatitis c. Er is actueel een behandeling ingesteld voor de MDR-TB en de HIV, nog niet voor de hepatitis c maar de behandeling hiervan wordt in de toekomst waarschijnlijk wel noodzakelijk. In het dossier wordt het niet vermeld maar het betreft gezien de combinatie van aandoeningen en het gebruik van de narcotische pijnstiller tramadol, zonder dat daar een indicatie voor wordt opgegeven, naar alle waarschijnlijkheid een intraveneuze heroïnegebruiker.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg. Er is geen enkele reden waarom betrokkene bij hem thuis intraveneuze antibiotica zou moeten krijgen zoals vermeld in het medisch attest. Al de voorgeschreven medicatie is per os toedienbaar. Intraveneuze toedieningen zijn zeker bij een IV-druggebruiker totaal gecontraïndiceerd.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 13.09.2013 met het uniek referentienummer BMA-5014

Aanvraag Medcoi van 06.02.2014 met het uniek referentienummer BMA-5242 Aanvraag Medcoi van 26.04.2010 met het uniek referentienummer 271.649

Informatie afkomstig van <http://www.risnet.ru/> lijst met beschikbare medicamenten in de Russische federatie.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging van MDR-TB, HIV, hepatitis c en drugverslaving door hiervoor gespecialiseerde artsen beschikbaar is in Rusland evenals al de nodige medicatie die betrokkene nu al neemt of in de toekomst nog zal nodig hebben.

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

"Het gaat er niet om zich ervan te venekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager, Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof 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. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)"(Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.²

De 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.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Hij verklaarde in zijn asielprocedure een universitair diploma rechten te hebben behaald en verschillende beroepen te hebben uitgeoefend. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de (bijkomende) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst geen familie,

vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielprocedure verklaarde betrokkene dat zijn echtgenote nog in het land van herkomst zou verblijven.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrestnr. 81574 van 23 mei 2012)"

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 bestaan in het herkomstland.

1 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund..

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/en/index.htm>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria; betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

2 Federale Dienst van Migratie « Het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie » <http://www.fms.gov.ru/law/860/details/42881/>

3 IOM Country Fact Sheets, Russian Fédération, 2011, p.8-10

Popovich L, Potapchik E, e.a., Health Systems in Transition, Russian Fédération: Health system review, 2011, 75-78 en 113."

Het betoog van de verzoekende partij in haar verzoekschrift is er voornamelijk op gericht aan te tonen dat de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst

– en meer specifiek in Ingoesjetië - niet verzekerd kan worden rekening houdend met haar individuele toestand, meer bepaald houdt zij voor (ex)druggebruiker te zijn waardoor zij zou geconfronteerd worden met verdoken belemmeringen van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen. Ter staving van deze stelling citeert zij uit verschillende studies en documenten betreffende de situatie van (ex)druggebruikers in Rusland die nood hebben aan medische verzorging. Zij kan echter niet worden bijgetreden.

De Raad dient, samen met de verwerende partij in haar nota, vast te stellen dat de kritiek als zouden (ex)druggebruikers moeilijker toegang hebben tot de voor hen noodzakelijke medische verzorging pas voor het eerst in het verzoekschrift naar voor wordt gebracht. In de aanvraag die zich in het administratief dossier bevindt, wordt nergens melding gemaakt van het vermeende druggebruik van de verzoekende partij noch van problemen met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen voor patiënten met een achtergrond van druggebruik. Nochtans gebiedt artikel 9ter van de vreemdelingenwet *“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.”* Indien de verzoekende partij moeilijkheden verwachtte met betrekking tot de toegang tot medische zorgen in Rusland omdat zij druggebruiker zou (geweest) zijn, dan kan minstens van haar verwacht worden dat zij in haar aanvraag melding maakt van deze bezorgdheid, zoniet van alle elementen die zij nuttig achtte met betrekking tot haar aandoeningen en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in Rusland of Ingoesjetië. Zij stelt overigens nergens dat zij ten tijde van de aanvraag, of in ieder geval voor het nemen van de bestreden beslissing, niet op de hoogte was van belemmeringen in de toegankelijkheid van de medische zorgen voor (ex)druggebruikers.

De verzoekende partij kan de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer die het advies opstelde waarop de bestreden beslissing is gebaseerd niet verwijten geen rekening te hebben gehouden met informatie die zij haar pas ten tijde van het verzoekschrift meedeelt. Nergens uit het administratief dossier en de door de verzoekende partij voorgelegde stukken blijkt dat de verzoekende partij druggebruiker was of is, of dat (ex)druggebruikers problemen ondervinden om toegang te verkrijgen tot de noodzakelijke medische zorgen. Integendeel, het is de ambtenaar-geneesheer zelf die in zijn advies - en dit voor het eerst zoals hij zelf aangeeft nu hij stelt dat er in het dossier zelf geen druggebruik wordt vermeld - een vermoeden uit over een mogelijk druggebruik waar hij stelt *“In het dossier wordt het niet vermeld maar het betreft gezien de combinatie van aandoeningen en het gebruik van de narcotische pijnstiller tramadol, zonder dat daar een indicatie voor wordt opgegeven, naar alle waarschijnlijkheid een intraveneuze heroïnegebruiker”*. Er kan nog worden opgemerkt dat de verzoekende partij geen actualisaties van haar dossier doorvoerde, zodat daaruit evenmin de mogelijke drugproblematiek blijkt.

Gelet op het voorgaande is het genoemde onderdeel van het enig middel waarin de verzoekende partij uiteenzet dat (ex)druggebruikers niet op dezelfde manier toegang hebben tot de noodzakelijke medische zorgen als andere patiënten, waarbij zij citeert uit allerlei documenten om haar standpunt kracht bij te zetten, niet dienstig. Om identieke redenen kan de verzoekende partij de verwerende partij niet verwijten geen melding te hebben gemaakt van of onderzoek te hebben gevoerd naar de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor (ex)druggebruikers.

Voorts dient te worden opgemerkt dat de verzoekende partij voor het overige met haar vage en niet geconcretiseerde beweringen geen afbreuk doet aan de onderbouwde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 6 maart 2015. Deze is in casu -rekening houdend met de gegevens waarover hij beschikte zoals die door de verzoekende partij werden overgemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing- zeer concreet nagegaan of de medicatie die de verzoekende partij behoeft aanwezig is en beschikbaar is voor de verzoekende partij, met toevoeging van antwoordformulieren van het Medical Advisors' Office en een analyse per medicijn uit de Medicijnijds Radar. De informatie waarop de verwerende partij zich steunt, is veel concreter dan de informatie die de verzoekende partij put uit de door haar deels geciteerde rapporten zodat de Raad aan deze informatie een grotere bewijswaarde toekent. De verzoekende partij ontkent noch weerlegt deze bevindingen, doch houdt slechts voor dat zij, gelet op een vermeende drugachtergrond, geen toegang zal hebben tot deze zorgen. Gelet op het voorgaande kan worden herhaald dat dit betoog niet dienstig is.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat zij afkomstig is uit Ingoesjetië, alwaar er sprake zou zijn van tekorten op vele vlakken in de gezondheidszorg, merkt de raad andermaal op dat zij deze afkomst voor het eerst kenbaar maakt in haar verzoekschrift, zodat zij de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet kan verwijten hiermee geen rekening te hebben gehouden. In haar aanvraag van 4

februari 2015 wordt met betrekking tot de afkomst van de verzoekende partij enkel vermeld dat zij van Russische nationaliteit is, zodat niet van de ambtenaar-geneesheer kan worden verwacht dat hij specifiek de medische zorgen in Ingoesjetië onderzoekt. Bovendien wijst de ambtenaar-geneesheer er in zijn advies uitdrukkelijk op dat *“De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op ‘het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie’, ‘heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie’. De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie”*. Dit wordt door de verzoekende partij ontkend noch weerlegd. Evenmin toont zij aan dat zij zich in Rusland - waaromtrent de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn - niet zal kunnen verplaatsen mocht het een probleem zijn in Ingoesjetië de noodzakelijke zorgen en medicatie te bekomen.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat zij zich in *“het laatste stadium van de HIV-ziekte, (...) de aidsfase”* bevindt, dient opnieuw te worden vastgesteld dat dit geenszins blijkt uit het administratief dossier zoals het werd voorgelegd en dat de verzoekende partij hiervan pas voor het eerst melding maakt in het verzoekschrift, zodat de verwerende partij hiermee geen rekening kon houden, zoals hoger uiteengezet. Verder kan zij niet ernstig voorhouden dat zij niet correct werd behandeld in het land van herkomst omdat zij in de aidsfase zou terechtgekomen zijn en kan de verwerende partij worden bijgetreden waar zij hieromtrent stelt dat *“Zelfs in zoverre verzoekende partij zich in een verdere fase zou bevinden, hetgeen geenszins is vastgesteld, dan nog betekent dit niet dat hij zich in zijn herkomstland heeft laten verzorgen. Verzoekende partij toont niet dat zij hiervoor stappen heeft ondernomen, doch de nodige behandeling haar geweigerd werd.”*

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Er kan geen schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 2 van de wet van 29 juli 1991 en van de formele en materiële motiveringsplicht worden vastgesteld.

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 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 twee februari tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,

dhr. M. DENYS,

De griffier,

M. DENYS

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

M. BEELEN