

## Arrest

nr. 207 235 van 26 juli 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. ZWART  
Roemeniëstraat 26  
1060 BRUSSEL**

tegen:

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

### DE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 9 mei 2018 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 23 maart 2018, waarbij een aanvraag om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 11 juni 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 juli 2018.

Gehoord het verslag van voorzitter G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat L. ZWART verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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. Bij aangetekend schrijven van 25 juni 2012 diende verzoeker een aanvraag in om, met 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 en Administratieve Vereenvoudiging nam op 23 maart 2018 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ongegrond wordt verklaard, die verzoeker op 11 april 2018 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt.

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.6.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*[K.V.][...]*

*nationaliteit: Oekraïne*

*[...]*

*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 8.10.2012, 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 dd. 20.3.2018 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).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”*

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker ook op 11 april 2018 ter kennis werd gebracht, bevat de volgende motivering.

*“De heer, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: [K.V.]*

*[...]*

*nationaliteit: Oekraïne*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 7 dagen na de kennisgeving.*

## REDEN VAN DE BESLISSING:

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkenen was tot 04.06.2012 toegelaten tot verblijf. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden."*

Dit is de tweede bestreden beslissing.

### 2. Over de rechtspleging

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

### 2. Onderzoek van het beroep

Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het rechtszekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het proportionaliteitsbeginsel, 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:

*"DOORDAT, de bestreden beslissing met bijlage 13 twee algemene en stereotiep gemotiveerde documenten zijn, die niet gebaseerd zijn op een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen, in dat opzicht heeft verweerder haar motivatieplicht niet voldaan.*

*Dat zij haar beslissing gebaseerd heeft op het advies van de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken (stuk 3), die namelijk bepaalt dat de pathologie manifest niet beantwoordt aan de ziekte geïndiceerd in par. 1 van artikel 9ter omdat de nodige verzorging mogelijk zou zijn in het land van herkomst.*

*TERWIJL, verzoeker benadrukt dat een dergelijke appreciatie moet gemotiveerd worden vanuit medisch oogpunt en kan niet gebeuren door een andere motivering, en terwijl de medische attesten en bijkomende neergelegde stukken bij dit dossier enerzijds blijken geven van een pathologische staat en anderzijds van de moeilijkheden die net verbonden zijn aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Oekraïne.*

*1. Overwegende dat de formele motivering van administratieve rechtshandelingen maakt een substantiële formaliteit uit bestaande in de aangeving, in het instrumentum van de administratieve rechtshandeling, van motieven in rechte, namelijk de normen waarvan de auteur van de handeling toepassing maakt, en de motieven in feite, zijnde de omstandigheden die eraan zijn voorafgegaan, die de grond uitmaken van de rechtshandeling.*

*Dat deze verplichting werd in de wet van 29/07/1991 met betrekking tot de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.*

*Dat de ingeroepen wettelijke bepalingen bepalen dat elke administratieve beslissing volledig, afdoende en concreet moet gemotiveerd worden.*

*Dat de formele motivering, gepreciseerd in artikel 3 van de wet van 29/07/1991, adequaat moet zijn en dat bepaalt "De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen*

vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn." In de commissie van de Kamer heeft de minister geoordeeld "cette obligation demeure d'ailleurs générale et doit être proportionnelle à l'intérêt et à la portée de la décision" (l'obligation de motiver les actes administratifs, Bruges, La Chartres, 1992, page 6). Namelijk, deze verplichting blijft algemeen en moet proportioneel zijn ten aanzien van het gewicht van de beslissing.

Dat de naleving van deze vereiste moet geëvalueerd worden in functie van het principiële doel van de wet van 1991, zijnde, « toelaten aan degene wie de administratieve bestuurshandeling betreft om de redenen in feite en in rechte te begrijpen die de administratie ertoe geleid hebben de betreffend beslissing te nemen en bijgevolg hem toelaten de wettelijkheid en pertinentie van deze beslissing beter te kunnen ». (vrije vertaling, C.E., 14 juin 2002, n° 107.842)

Dat de bedoeling van de vermelde wettelijke bepaling ook neerkomt op het verplichten van de administratie om "de rechter een grondige basis te bieden voor zijn legaliteitscontrole" en dat "de algemene verplichting om de administratieve handelingen te motiveren eveneens een essentiële garantie uitmaakt voor de goede werking, namelijk de legaliteitscontrole van de administratieve bestuurshandelingen" (vrije vertaling, Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737).

Dat E. Cerexhe en J. Vande Lanotte herhalen dat wanneer het beslissingen betreft die het voorwerp hebben uitgemaakt van discussies over dewelke de overheid een grote appreciatiemarge beschikken, de motivering moet gedetailleerd zijn.

Overeenkomstig de rechtspraak van de Raad van State moet de motiveringsplicht, zoals vervat in de voormelde wet van 29 juli 1991, verzoeker toelaten de reden te begrijpen die aan de basis liggen van de genomen beslissing en bijgevolg hem toelaten het wettelijk en pertinent karakter van deze beslissing te begrijpen, alsook de opportuniteit om deze in rechte aan te vechten (R.v.St., nr. 191.585, 18 maart 2009, C.E. 14 juin 2002, n° 107.842)

2. Overwegende dat de principes van behoorlijk bestuur iedere normaal zorgvuldige administratie oplegt haar appreciatiebevoegdheid uit te oefenen als een normaal voorzichtig en redelijk bestuur, rekening houdend met het wettelijkheidsbeginsel.

Dat de manifest verkeerde appreciatie een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel dat het bestuur verbiedt te handelen tegen alle redelijkheid in.

Dat er eveneens sprake is van een fout die onaanvaardbaar is voor elke redelijke persoon.

Dat de Raad van State ook heeft bepaald « est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires ». (C.E., 12 août 1992 n° 40.082)

Vrije vertaling:

« ... manifest is wanneer het bestaan of de aard ervan zich redelijk met overtuigingskracht opdringt zodat verdere vraagstelling niet nodig blijkt»

Dat de interne motivatie van een administratieve akte veronderstelt dat elke administratieve rechtshandeling gebaseerd is op exacte juridische en feitelijke motieven, ook redelijk en wettelijk toegelaten.

Dat deze regel zich opdringt aan de administratie ook al beschikt zij over een uitgebreide discretionaire appreciatiebevoegdheid.

Dat ze oplegt dat de administratie handelt overeenkomstig de wetten en algemene rechtsprincipes die haar de bevoegdheid geven staven.

3. Overwegende dat artikel 9ter par. 1 van de wet van 15/12/1980 bepaalt dat:

« De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

*geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde »*

*Dat het artikel eveneens bepaalt in de 1<sup>e</sup> par., 5<sup>e</sup> lid :*

*« 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. »*

*Dat in eerste instantie dus de ziekte en ernst ervan moet beoordeeld worden door de ambtenaar-geneesheer.*

*Dat het gaat om een medische appreciatie en dat deze ook als dusdanig moet gemotiveerd worden. In casu werd de aanvraag ontvankelijk verklaard en werd de ernst van de pathologie in de zin van artikel 9ter erkend.*

*De arts-adviseur herneemt eigenlijk gewoon de medische voorgeschiedenis en vat de toegevoegde medische getuigschriften samen, om dan verder te gaan met haar uiteenzetting van de mogelijke zorgen in Oekraïne.*

*Dat de arts blijkbaar heeft geoordeeld dat de medische rapporten volledig waren zodat zij de medische situatie in het land van herkomst kon onderzoeken in functie van de voorwaarden van artikel 9ter, en zonder dat zij het nodig achtte verzoeker te onderzoeken.*

*4. Overwegende dat Dr. [B.], een chirurg, inderdaad geen enkel medisch gegeven, aangebracht door verzoekende partij in de aanvraag en doorheen de verschillende aanvullingen, betwist.*

*De enige motivering die bijgevolg door de ambtenaar-geneesheer, en integraal overgenomen door verwerende partij, wordt gegeven betreft enkel en alleen de het aantonen van de mogelijkheid tot verzorging, meer bepaald beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, in het land van herkomst.*

*4.1.*

*Verzoeker had al aangegeven in zijn aanvraag:*

*"Een terugkeer naar het land van herkomst is gelet op het voorgaande uitgesloten.*

*Verzoeker kan geen adequate medische behandeling verkrijgen in Oekraïne, zoals ook blijkt uit de volgende informatie.*

*- Reisadvies Oekraïne (2012)*

*([http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op\\_reis\\_in\\_het\\_buitenland/reisadviezen/europa/oekraïne/ra\\_oe\\_kra\\_ne.jsp](http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/europa/oekraïne/ra_oe_kra_ne.jsp))*

*"Kosten/infrastructuur medische verzorging*

*Gezien de infrastructuur van de publieke gezondheidszorg, is het aangeraden zich te richten tot privéklinieken en privéhospitalen waar de kosten hoog kunnen oplopen. Het is moeilijk dokters te vinden met kennis van het Engels of Frans.*

*Vergeet niet een degelijke reisapotheek mee te nemen! Westerse geneesmiddelen zijn moeilijk te vinden of zijn niet aanwezig op de lokale markt.*

*Veiligheid water en voedsel*

*Te vermijden: consumptie van leidingwater, wilde paddenstoelen en bessen, riviervis.*

*Inentingen en vaccins*

*Indien u in onzekere hygiënische omstandigheden reist, frequent of langdurig in het buitenland verblijft, is vaccinatie tegen hepatitis A sterk aangeraden, alsook een update van polio, tetanus en difterie.*

Raadpleeg 6 tot minstens 2 weken voor uw vertrek de websites van het Instituut voor Tropische Geneeskunde ([www.itg.be](http://www.itg.be)) en van de Wereldgezondheidsorganisatie ([www.who.int](http://www.who.int)) voor meer gedetailleerde informatie.

Bijzondere gezondheidsrisico's

...

AIDS, hepatitis B en C

Aantal seropositieven is zeer hoog in Oekraïne. Bescherm u voldoende.  
Vermijd staatsziekenhuizen in geval een bloedtransfusie nodig is."

- Informatie over de Terugkeer en Reïntegratie in de landen van herkomst

IRRICO

([http://irrico.bbconsult.co.uk/Factsheets/IRRICO\\_CS\\_UKRAINE\\_Layout%20revised%20by%20MRF%20BRUSSELS\\_Dutch.pdf](http://irrico.bbconsult.co.uk/Factsheets/IRRICO_CS_UKRAINE_Layout%20revised%20by%20MRF%20BRUSSELS_Dutch.pdf))

"Staats- en gemeentelijke instituten voor de gezondheidszorg voorzien in gratis medische zorg. Dit geldt niet voor medicijnen, deze moeten de patiënten zelf kopen.

De economische crises in het land hebben een catastrofale invloed gehad op de medische voorzieningen. Ziekenhuizen zijn achteruit gegaan, artsen worden slecht betaald en er is een tekort aan medicijnen en apparatuur. De situatie in de grote steden is beter dan op het platteland, waar de ziekenhuizen nauwelijks patiënten kunnen behandelen. Mensen van het platteland, met een meer of minder ernstig probleem, moeten naar het regionale ziekenhuis. (...)

Staats- en gemeentelijke instituten voor de gezondheidszorg voorzien in gratis medische zorg aan alle Oekraïense burgers. Door een voortdurend tekort aan geld is medische behandeling door een staatsinstelling vaak van laag niveau. Gratis gezondheidszorg wordt betaald uit de opbrengsten van de verplichte sociale verzekering, een onderdeel van de belastingen in de Oekraïne.

Vooraf in de stedelijke gebieden kan men ook gebruik maken van medische behandelingen en ziektekostenverzekering in de private sfeer. De meest populaire privé gezondheidsklinieken zijn Medikom en Borys. Hun diensten zijn nogal duur, maar de kwaliteit van de diensten ligt vaak hoger dan in de staatsziekenhuizen. Dit kan verklaard worden door het feit dat de overheid niet genoeg geld beschikbaar stelt voor medische zaken. (...)

In de meeste gevallen zijn medicijnen beschikbaar maar patiënten moeten ze zelf kopen. De kosten voor medicijnen zijn afhankelijk van de behandeling en de producent. Geïmporteerde medicijnen zijn duurder dan medicijnen die in Oekraïne zelfgemaakt worden."

- Stichting Oekroe: Kinderhulp (<http://www.oekroe.nl/nl/kinderhulp.php>)

"De gezondheidszorg is in principe gratis in Oekraïne. Veel artsen vragen desondanks een financiële bijdrage voor bijvoorbeeld de benodigde medicijnen. De kwaliteit van de medische zorg in Oekraïne is onvergelijkbaar met wat we in Nederland als vanzelfsprekend beschouwen. Indien een kind te maken krijgt met grote medische problemen dan moet het vaak in Kiev worden behandeld, d.w.z. een treinreis van 700 km, terwijl de ouders of begeleiders veelal gedurende enkele weken in Kiev moeten verblijven. In sommige gevallen is het alternatief een behandeling in het oosten van Hongarije (EU) op een afstand van zo'n 100 km van huis. Omdat verreweg de meeste Oekraïners niet over een ziektekostenverzekering beschikken moeten dergelijke ingrepen volledig worden betaald."

- Nieuws 29 mei 2012 (Nederland)

([http://www.aidsfonds.nl/kennis/nieuws/jan\\_mulderJavier\\_guzman\\_oekraïne](http://www.aidsfonds.nl/kennis/nieuws/jan_mulderJavier_guzman_oekraïne))

"Oekraïne heeft, samen met Rusland, de snelst groeiende HIV-epidemie ter wereld. Slechts 23% van de mensen die behandeling nodig heeft krijgt ook daadwerkelijk medicatie. Dat komt omdat de overheid in Oekraïne ernstig faalt. Doordat zij beloftes niet nakomt ontstaan regelmatig tekorten aan hiv-medicatie.

Ruim 350.000 mensen met hiv

... Oekraïne heeft zelfs het hoogste hiv-cijfer van Europa. Een op de honderd mensen is er geïnfecteerd. Het gaat om ruim 350.000 mensen met hiv. De jaarlijkse hiv-diagnoses in Oekraïne zijn meer dan verdubbeld sinds 2001. Dit terwijl vrijwel overal ter wereld de hiv- en aidscijfers stabiliseren of afnemen.... Inmiddels zijn zo'n 24.000 mensen in Oekraïne mensen aan aids overleden.

### *Rol van de overheid*

*Helaas speelt de Oekraïense overheid een grote rol in de aanwassende epidemie: zij investeert nauwelijks in voorlichting en preventie, waardoor de onwetendheid over hiv groot is. Daarnaast worden groepen die in Oekraïne veel risico lopen op hiv, achtergesteld. Denk aan drugsgebruikers, gevangenen, sekswerkers en homomannen. Hun mensenrechten worden stelselmatig geschonden. Het gevolg is dat zij niet goed bereikt worden met voorlichting en preventie. Daardoor neemt het aantal infecties binnen deze groepen hand over hand toe.*

### *Meer mensen moeten op behandeling worden gezet*

*UNAIDS en de WHO schatten dat momenteel 120.000 mensen met hiv behandeling met hiv-remmers nodig hebben. De Oekraïense overheid had vorig jaar toegezegd rond het EK voetbal in ieder geval 43.711 mensen op behandeling te zetten. De streefdatum van het EK wordt echter niet gehaald: de aanbestedingen voor hiv-medicatie zijn nog maar onlangs door het ministerie van Gezondheid aangekondigd. Het duurt dus nog minstens een halfjaar voordat deze groep mensen behandeld wordt. Activisten in Oekraïne voeren druk uit op de regering om vaart te maken en willen dat er vanaf 2013 geen onnodige vertragingen meer ontstaan"*

*- Campagne voor HIV/AIDS preventie onder jongeren in Lutsk*

*(<http://www.prismaweb.org/nl/data/projecten-eo-metterdaad/campagne-voor-hiv-aids-preventie-onder-jongeren-in-lutsk-oekra%C3%AFne>)*

### *"HIV/AIDS*

*Volgens schattingen van de WHO behoort Oekraïne, samen met Rusland, tot de Europese landen waar het aantal mensen met hiv/aids het snelst stijgt. Deze schrikbarende stijging wordt veroorzaakt door:*

- drugsverslaafden die geïnfecteerde naalden gebruiken...*
- onbeschermd...*
- het hiv-stigma onder kerken, ambtenaren en zelfs doktoren. Het is niet ongewoon in ziekenhuizen in Oekraïne om iemand bij wie de diagnose hiv+ gesteld is verdere medische hulp of begeleiding te weigeren. Ambulances weigeren soms mensen met hiv/aids te vervoeren! Mensen met hiv/aids worden niet zelden uit de familie verbannen en raken sociaal geïsoleerd. Niet verwonderlijk dat de animo om een hiv/aids test te doen minimaal is!"*

*De medische infrastructuur en faciliteiten zijn dus niet gelijkwaardig aan de zorgen die hij hier verkrijgt (supra).*

*Wat inhoudt dat, ongeacht de medische zorgen daar, in een land dat bovendien gekenmerkt is door armoede en werkeloosheid, terugkeren zou zijn huidige medische situatie alleen maar kunnen verergeren, zoals hij voorheen al heeft ondervonden.*

*In ieder geval, zal verzoeker ook financieel gezien niet de mogelijkheid hebben zich zo nauw te laten opvolgen en moeten ook de gevolgen (lage immuniteit e.a.) van zijn ziekte hierin aanmerking worden genomen.*

*Daarnaast moet nog benadrukt worden dat verzoeker hier in België verblijft bij een goede vriend van hem, op bovenstaand adres. Hij heeft in Oekraïne geen familie meer, maar geniet hier dus wel steun en hulp en krijgt een huisvesting ter beschikking. Allemaal elementen die verzoekers behandeling en de evolutie ervan evenzeer ten goede komen en afwezig zijn ten aanzien van Oekraïne."*

*En in een aanvulling dd. 11.03.2014:*

*"Wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling in Ukraine moet een ernstig gebrek worden vastgesteld.*

*Het rapport van de ONU Sida van 7 november 2011 bepaalde dat de epidemie van aids zich blijft verspreiden in Ukraine en dit land is vandaag het meeste 'geraakt' in Europa. Slechts een derde van het getal geschat op 350 000 personen die momenteel met HIV leven heeft toegang tot de anti-aids behandelingen*

*"Selon l'ONU, 360.000 Ukrainiens seraient atteints par la maladie. L'épidémie continue de se propager malgré les programmes de lutte que mènent les organisations humanitaires sur le terrain. » (bijlage 1).*

Een artikel van Artsen Zonder Grenzen stelde al in 2007 : « qu'il y a un quart de million de personnes séropositives en Ukraine, soit plus que dans tout autre territoire de l'ex-URSS. La campagne est principalement axée sur la stigmatisation de la maladie et sur la discrimination dont font l'objet les nombreux malades.

En 1995, on ne comptait encore que 250 cas de VIH/sida en Ukraine. Il s'agissait alors essentiellement de toxicomanes et de prostituées. Six ans plus tard, l'épidémie s'est répandue dans toutes les couches de la population. Et pourtant, les images auxquelles l'Ukrainien moyen associe la séropositivité et le sida n'ont pas changé.

Après l'effondrement de l'Union soviétique, la qualité des soins de santé s'est dégradée. L'information sur les nouvelles maladies -dont le sida-, leur mode de transmission, leur traitement et leur prévention, a été déficiente.

Ce manque d'information -conjugué à une véritable désinformation en ce qui concerne le sida- a favorisé la stigmatisation des personnes infectées.

Les personnes séropositives ou qui ont développé le sida sont souvent rejetées par leurs amis et leur famille, licenciées, et parfois chassées de leur logement. Certains médecins refusent même de les traiter, ou le font de manière inappropriée »; <https://www.msf-azg.be/fr/nouvelle/une-campagne-dinformation-pour-lutter-contre-la-stigmatisation-du-sida>

« Beaucoup de personnes contaminées par le VIH doivent faire face à l'exclusion et à la discrimination en Ukraine. « C'est particulièrement terrible dans les petites villes, nous explique Maxim. Les gens se voient refuser le traitement, ils sont tout simplement ignorés » : <http://www.cafebabel.fr/societe/article/ukraine-le-sida-tue-mais-les-cliniques-ferment.html>

Volgens een artikel van BBC oordeelt ONU dat Ukraine het tweede land in Europa en het vijfde ter wereld waar de HIV infecties het meest aanwezig zijn, ten gevolge van een gebrek aan medicamenten en preventie. Volgens de laatste officiële cijfers werden meer dan 130 000 personen positief bevonden op HIV (bijlage 2).

Slechts 10% van de besmette mensen krijgen een geschikte behandeling, [www.ratel.com.ua](http://www.ratel.com.ua) (bijlage 3)

Volgens recente bronnen zei de directeur van « the International HIV / AIDS » in Ukraine, Mijnheer Andriy Klepikov dat het risico voor personen besmet met HIV om te sterven in Ukraine hoger is dan in dan de meeste regio's in Afrika. Zijn stelling wordt bevestigd door UNAIDS (bijlage 4).

De medicamenten zijn extreem duur in vergelijking met het levensniveau van Ukrainers. Zie nog : Country Fact Sheet Ukraine 2012 en Ukraine Health system review 2010 (bijlagen 5).

Dat ook moet vastgesteld worden dat patiënten klaagden over onderbreking van medicatie voor aids en in juni 2012 hebben deze het Ministerie van Gezondheid beschuldigd het geld te misbruiken dat diende voor patiënten met aids door medicamenten aan te open aan grote bedragen en door geheime commissies te ontvangen.

[http://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS\\_in\\_Ukraine](http://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Ukraine)

Hierover is een akkoord tussengekomen tussen de Ukrainse autoriteiten en 4 grote farmaceutische bedrijven opdat de bedrijven hun prijzen zouden verlagen.

<http://www.msf.org/article/msf-and-ukrainian-ngo-criticise-ukrainian-hivaids-deal>

Dat volgens dit akkoord een combinatie van verschillende medicijnen (zidovudine, lamivudine and nevirapine) 1.700 \$ zou kosten, terwijl een combinatie van algemene medicamenten 300 \$ per jaar per patiënt zou kosten (6 maal minder duur).

Dit akkoord werd beklaagd door MSF en Ukrainse NGO's.

Dat rekening moet gehouden worden met het levensniveau in Ukraine en met het feit dat het gemiddeld maandelijks salaris er overeenkomt met 60 \$.

Dat het met dit bedrag onmogelijk is zich te verzorgen tegen aids.

Op 17/4/2013 hebben mensen met een zak over hun hoofd (verwijzend naar een executie), militanten in Ukraine, aangegeven dat de fondsen voor behandeling van aids nog niet gestort waren dit jaar en dat zonder hulp van de overheid, de zieken veroordeeld waren tot de dood.



<http://www.euronews.com/2013/04/17/ukrainian-government-condemns-hiv-patients-to-death-say-protesters/>

*Bovendien zijn de medische installaties in Ukraine precair. Er is geen enkel systeem dat toelaat de installaties na te kijken. Bijvoorbeeld in 2007, heeft de gezondheidsdienst in Ukraine vastgesteld dat enkel 29,6% van de medische etablissementen bevoorraad waren met water en slechts 21,1% met riolering (bijlage 6).*

*Dat het duidelijk is dat door een constant financieel gebrek de medische behandelingen beschikbaar gesteld door de Staat vaak van relatief middelmatig niveau zijn. EN door een gebrek aan budget zijn de klinieken en ziekenhuizen niet altijd in staat de adequate gezondheidsdiensten aan te bieden.*

*(...)*

*Minstens dient een individuele motivering op medisch vlak te worden gegeven, met een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen.*

*Dat artikel 9ter vooropstelt dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt een advies te verstrekken over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor de betrokken persoon in zijn/haar land van herkomst. Dat moet opgemerkt worden dat de arts-adviseur zich moet positioneren ten aanzien van de concrete mogelijkheid voor verzoeker om deze zorgen te kunnen ontvangen, zijnde in de eerste plaats dus de onmogelijkheid tot het ondernemen van een terugreis, het transport, de effectieve en directe mogelijkheid te werken, haar financiële middelen, de afstand, of verzoekster werkelijk beroep kan doen op een gespecialiseerd arts, praktisch en financieel gezien in de streek waar zij vandaan komt en rekening gehouden met de beperkte beschikbaarheid en kennis van psychiaters en psychologen, ed.*

*Dat bij gebrek aan een overzicht of budgettering het onmogelijk is om te bepalen of zorgen werkelijk financieel toegankelijk zijn.*

*Louter theoretische veronderstellingen en abstracte opzoekingen zonder praktisch of concreet de situatie van de individuele lokale burger en in het bijzonder voor verzoeker afzonderlijk te beoordelen, zijn niet afdoende.*

*Dat de administratie de ingeroepen argumenten en de voorgelegde medische getuigschriften aangaande verzoekers toestand en de bewijswaarde die eruit voortvloeit niet, zonder haar verplichting tot formele motivering te miskennen, kan verwaarlozen (voy. dans cet esprit, C.E., n°95.840, 28 mai 2001, R.D.E., n°115, p.467).*

*De relevante wetsbepalingen veronderstellen nochtans dat elke administratieve rechtshandeling steunt op correcte, pertinente en wettelijke feiten en rechtsmotieven, ongeacht de discretionnaire appreciatie-bevoegdheid waarover het bestuur beschikt.*

*Dat verzoekende partij het recht heeft een gedetailleerd medisch advies te ontvangen dat de voorafgaande medische adviezen tegenspreekt en alle relevante elementen in aanmerking neemt, en dat anders een enorme en arbitraire macht zou toekomen aan de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.*

*Temeer, rekening houdend met de actuele gevaarlijke en instabiele situatie in Ukraine!"*

#### *4.2. Over de beschikbaarheid:*

*Ter herhaling verzoeker volgt een medicamenteuze behandeling van Stocrin, Truvada en vitaminen. En bijkomend: bloedonderzoek, spuiten en naalden, laboratoriumonderzoeken, radiologie, radiografie, echografie, met nood aan multidisciplinaire follow-up verzekerd door een infectioloog, verpleegster, sociale assistentie.*

*De arts-adviseur antwoordt desbetreffend dat een behandeling door efavirenz, amtricitabine + tenofovir en vitaminen, labo-analysen, en opvolging door een huisarts, internist, HIV-specialist beschikbaar is in Oekraïne.*

*Bij gebrek aan overeenkomst tussen de nodige en voorgestelde medicamenten, en weinig overeenkomst in de mogelijke follow-up ergens in Oekraïne (niets gespecificeerd), ziet verzoeker niet in hoe deze motivering voor hem pertinent zou zijn.*

*De RVV hierover, in een arrest nr. 98.819 dd. 14.03.2013 [...]:*

*« Or, le médecin conseil mentionne clairement au troisième paragraphe de l'avis médical concernant le premier requérant qu'il y aurait une « Bonne évolution de l'affection contrôlée par la trithérapie classique », en telle sorte qu'il apparait que la nécessité du traitement n'est manifestement contestée ni par le médecin conseil ni par la partie défenderesse qui se borne à se référer à cet avis. Il en est d'autant plus ainsi que, dans le certificat médical type produit par le requérant a l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, il est précisé que le traitement est requis « à vie », le risque de son arrêt étant le « Décès par maladie opportuniste ».*

*Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la conclusion de l'avis médical et de l'acte attaqué n'est pas adéquate. En effet, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse de conclure hâtivement que le requérant « ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », motivation qui apparaît pour le moins contradictoire au vu du constat clairement posé par son médecin conseil de la nécessité d'un traitement stabilisant sa pathologie. A tout le moins, le médecin conseil et la partie défenderesse, constatant le suivi indispensable de la trithérapie afin de continuer cette « Bonne évolution ». auraient dû procéder à l'analyse de l'accessibilité de ce traitement au pays d'origine du requérant afin de pouvoir apprécier adéquatement l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique des requérants ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. ».*

*De verwijzing naar MedCOI, informatie die ontoegankelijk is voor verzoekende partij, is ook onverifieerbaar ...*

*De basis van haar conclusie om te stellen dat de zorgen beschikbaar zijn, is dan ook totaal uit de lucht gegrepen.*

*Verder is de specifieke inhoud/context die blijkt uit de door verzoeker gevoegde stukken aan zijn dossier daarbij volledig achterwege gelaten.*

*In casu gaat het om de aandoening van HIV in de Krim. Verzoeker wen[s]t te onderstrepen dat op 18 maart 2014 de aansluiting van de Krim bij de Russische Federatie bekend werd gemaakt.*

*Dat verzoeker van mening is dat hij niet terug kan keren naar Oekraïne nu de Krim geannexeerd werd in maart 2014;*

*Dat men kon lezen in een artikel How both sides in Ukraine's war are losing the HIV battle Displacement, aid delivery issues, and different strategies are all feeding a raging epidemic. Van 15.2.2018 dat:*

*Ukraine's HIV problem is compounded by a twin tuberculosis epidemic, marked by a particularly high prevalence of the more lethal multi-drug-resistant form (MDR-TB). Tuberculosis remains the leading cause of death among people living with HIV, accounting for around one in three AIDS-related deaths globally.*

*Many problems face aid workers in east Ukraine: interrupted supplies of medication, shelling, military curfews. But the issue that forces Yulia to risk crossing battle lines is essentially bureaucratic.*

*Most international funding and supplies to fight HIV and TB go to NGOs in government-controlled Ukraine. So, to get funding for her needle exchange project, Yulia must be registered to do business with Kiev.*

*However, many of her potential patients are now on the separatist side. The two Russian-backed breakaway regions at war with the Ukrainian government - the "Luhansk People's Republic" and the "Donetsk People's Republic" - are not recognised by the international community. This means non-Russian aid can only reach them via Ukraine.*

*Yulia makes regular trips across the front line to try to get registration on the separatist side too, because this would allow her to work openly in rebel-held areas without getting into trouble with the de facto authorities there.*

*Aid agencies are forced to walk an impossible tightrope in Ukraine. Registered or not, health workers like Yulia risk being imprisoned by both sides, either for "collaborating with Kiev" or "aiding terrorist organisations", depending on who is calling the shots.*

*It's so hard to operate that some organisations have taken their work underground. All the while, more and more people are contracting HIV. (<http://www.irinnews.org/feature/2018/02/15/how-both-sides-ukraine-s-war-are-losing-hiv-battle>)*

*En moet herinnerd worden dat elke vorm van terugkeer een onderbreking van de medische opvolging inhoudt, met erg kwalijke gevolgen voor verzoeker.*

*Eerder (zie ook supra) heeft verzoeker al gewezen op alarmerende cijfers: slechts 23% van de mensen die behandeling nodig heeft krijgt ook daadwerkelijk medicatie en slechts 10% van de besmette mensen krijgen een geschikte behandeling. Er was al sprake van een (economische) crisis en een falen van de Oekraïense overheid, met gevolgen op medisch vlak. Namelijk een geldtekort vertaald in gebrekkige voorziening van geneesmiddelen, specifiek HIV-medicatie. De negatieve evoluties in Oekraïne komen deze problematiek zeker niet ten goede, integendeel.*

*Ten aanzien van Oekraïne moet nu inderdaad ook rekening gehouden worden met de actuele gewelddadige context die er heerst, zoals blijkt uit bijgevoegde stukken (stukken 6). De economische crisis is een humanitaire crisis geworden.*

*Verzoeker zou in geval van gedwongen terugkeer, bovenop zijn huidige medisch zwakke toestand, terecht komen in een oncontroleerbare en onveilige omgeving die zijn situatie ernstig zouden doen verslechteren.*

*Deze elementen werden niet beoordeeld of in rekening gebracht in de motivering.*

*Conclusie kan niet anders klinken dan een absoluut inefficiënte gezondheidszorg, algemeen en concreet op het gebied van HIV.*

*Dat de geciteerde motivering in het medisch advies van de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken op al deze medische elementen van verzoeker MANIFEST geen afdoende antwoord biedt en de aangegeven specifieke problematiek in verzoekers land van herkomst volkomen negeert.*

*Het medisch advies geeft enkel aan dat een voor verzoeker ongekende medische behandeling beschikbaar zou zijn "in Oekraïne". Aldus zonder te bepalen in welke mate, in welke steden of streken, en zonder in concreto de juiste zorgen en onmiddellijke beschikbaarheid ervan voor verzoeker na te gaan.*

*Dat het advies, noch de bestreden beslissingen aantonen in hoeverre het medisch dossier van verzoeker in casu effectief onderzocht werd, en de behandeling in verzoekers specifiek geval beschikbaar is en gelijkwaardig kan zijn aan de verzorging die hij hier geniet.*

*Men kan toch moeilijk aanvaarden dat wanneer verzoeker zijn land verliet omdat hij daar de nodige medicamenten niet kon verkrijgen, een terugleiding in een nog verergerde context voor verzoeker probleemloos zou zijn en geen schending zou kunnen uitmaken van artikel 3 EVRM.*

*Terwijl de diagnose bij gebrek aan adequate behandeling niet mis te verstaan is: "overlijden van de patiënt". Wat niet betwist wordt.*

*Minstens diende een individuele motivering op medisch vlak te worden gegeven: dat de aanvraag in kwestie echter niet meer dan algemeen en oppervlakkig blijkt onderzocht te zijn.*

*In de mate dat de beslissing gebaseerd is op gebrekkige en ongrijpbare inlichtingen, besluit verweerster verkeerdelijk tot weigering van de aanvraag en zonder rekening te houden met de gegevens die expliciet zowel als impliciet voortkomen uit de neergelegde aanvraag en stukken.*

*Dat de tegenpartij de ingeroepen argumenten en de voorgelegde medische getuigschriften aangaande verzoekers toestand en de bewijswaarde die eruit voortvloeit niet, zonder haar verplichting tot formele motivering te miskennen, kan verwaarlozen (voy. dans cet esprit, C.E., n°95.840, 28 mai 2001, R.D.E., n°115, p.467).*

*Er dient besloten te worden dat verwerende partij zich niet baseerde op een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen, en in dat opzicht haar motivatieplicht niet heeft voldaan.*

#### *4.3. Over de toegankelijkheid:*

*Verzoeker, die zoals gezegd zijn behandeling absoluut niet mag onderbreken, ziet niet hoe hij gediend zou zijn met beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen door middel van tewerkstellingsbureaus, enzovoort .*

*Hij zal zeker en vast tijd nodig hebben om er zich te herinstalleren. Onmiddellijk werk vinden (of zelfs op termijn infra) is evident uitgesloten. Financiële hulp krijgen van mensen die hij 3 jaar niet gezien evenmin een zekerheid. Hoeveel financiële hulp noodzakelijk is, is ook niet duidelijk. Dat verweerster onderzoek niettemin afrondt zonder een voldoende berekening of een individuele analyse.*

*Temeer verzoeker niet zomaar kampt meteen fysieke aandoening, met onontbeerlijke aanhoudende medicamenteuze behandeling, ZONDER stopzetting, onderbreking of zelfs verandering. En met mogelijk risico op overlijden bij verkeerde beoordeling.*

*Daarbij moet ook rekening gehouden worden met de verwerping en stigmatisering van deze medische problematiek in een land als Oekraïne.*

*Daarnaast is het wel heel simpel voorop te stellen dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is en gewoon kan gaan werken. Hij is sinds begin 2012 weggeweest. En zijn arts onderlijnde keer op keer zijn lage immuniteit.*

*Nogmaals het gaat hier om HIV met aan de ene kant de symptomen en gevolgen op vlak van immunologie (ook zwak, gevoeligheid aan anderen, vermoeidheid), maar evenzeer de gekende risico's van besmetting.*

*Daaruit volgend de sociale uitsluiting en discriminatie, meer bepaald op het werkgebied.*

*Zo gaf verzoeker inderdaad al uitgebreid aan:*

- *In de « meeste gevallen » zijn medicijnen beschikbaar maar patiënten moeten ze zelf kopen;*
- *De medicamenten zijn extreem duur in vergelijking met het levensniveau van Oekraïners, namelijk gemiddeld maandelijks salaris 60 \$ en de onmogelijkheid om zich met dit bedrag te verzorgen tegen aids (Country Fact Sheet Ukraine 2012 en Ukraine Health system review 2010);*
- *Hiv-stigma onder kerken, ambtenaren en zelfs doktoren, met weigering van verdere medische hulp of begeleiding tot gevolg. Ambulances weigeren soms mensen met hiv/aids te vervoeren;*
- *Mensen met hiv/aids worden uit de familie verbannen en raken sociaal geïsoleerd,*
- *ook op het werkgebied krijgen zijn logisch gezien te maken met uitsluiting en discriminatie, in een land dat al gekenmerkt is door armoede en werkeloosheid;*
- *Ze worden zelfs ontslagen en uit hun huis gejaagd (Artsen Zonder Grenzen 2007),*
- *Slechts een derde van het getal geschat op 350 000 HIV-patiënten heeft toegang tot de anti-aids behandelingen*
- *onderbreking van medicatie voor aids en falen van het Ministerie van Gezondheid;*
- ...

*Verzoeker heeft in Oekraïne geen familie meer, maar geniet hier in België dus wel steun en hulp, en krijgt een huisvesting ter beschikking via vrienden. Allemaal elementen die afwezig zijn ten aanzien van Oekraïne.*

*Over de afwezigheid van familie stelt de arts-adviseur nog dat hier geen bewijzen van voorliggen. Men kan verzoeker toch niet verwijten niet te kunnen bewijzen wat er niet is (zgn. negatief bewijs).*

*In feite beperkte het advies aan de basis van de weigeringsbeslissing zich tot niets anders dan veronderstellingen en vermoedens... Temeer daar verzoeker zelf elementen aanbracht (daterend van NA 2010) die het tegendeel aantonen, zowel voor de beschikbaarheid van de medicatie als de*

effectieve toegang (zij het op vlak van sociale zekerheid, arbeidsgeschiktheid of financiële hulp). En ook nu dergelijke toevoegt, die de aanhoudende problematiek anno 2014-15 alleen maar bevestigen.

De problemen, vooral in toegang, zijn duidelijk en ontegensprekelijk.

Dat de ambtenaar-geneesheer dus alweer GEENSZINS met deze aangegeven elementen heeft rekening gehouden en dan ook geen ernstig onderzoek van de specifieke ziekte en gevolgen ervan voor verzoeker naar voor kan schuiven.

De toegankelijkheid van medische verzorging voor verzoeker, waarop de betreffende rechtshandelingen gebaseerd zijn, zijn dus al betwistbaar en betwifelbaar.

De bovenstaande wetsbepalingen veronderstellen nochtans dat elke administratieve rechtshandeling steunt op correcte, pertinente en wettelijke feiten en rechtsmotieven, ongeacht de discretionnaire appreciatiebevoegdheid waarover het bestuur beschikt.

Dat moet vastgesteld worden dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen al uiterst abstract bleek.

Dat de ambtenaar-geneesheer vervolgens overging tot analyse van de toegankelijkheid van de medische zorgen, maar opnieuw geen rekening hield met alle aangaande pertinente gegevens.

Dat moet opgemerkt worden dat hij zich niet positioneert ten aanzien van de concrete mogelijkheid voor verzoeker om deze zorgen te kunnen ontvangen, zijnde in de eerste plaats dus zijn effectieve en directe mogelijkheid te werken, zijn financiële middelen, de afstand, de onmogelijkheid tot het ondernemen van een terugreis, het transport, ed.

Dat bij gebrek aan een overzicht of budgettering het nochtans onmogelijk is om te bepalen of zorgen werkelijk financieel toegankelijk zijn.

Terwijl artikel 9ter vooropstelt dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt een advies te verstrekken over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor de betrokken persoon in zijn/haar land van herkomst. Echter in casu, ter herhaling, het advies zich beperkt tot een uiteenzetting van de sanitaire situatie in Oekraïne zonder het geheel van de gekende elementen van verzoekers eigen situatie daarin te schetsen.

Dat verwerende partij, redelijkerwijze, op basis van een dergelijke gebrekkige analyse niet kan beslissen dat verzoeker effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige verzorging.

Zo stelde de RvV in een arrest nr. 114.796 van 29 november 2013 (ook betreffende een man met HIV, afkomstig van Guinee):

« Il ressort du dossier administratif et plus particulièrement du document intitulé « Cadre Stratégique National 2008-2012 », se fondant sur le site Internet [http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/iiep\\_guinee\\_cadre\\_strategique\\_2008\\_2012.pdf](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/iiep_guinee_cadre_strategique_2008_2012.pdf) que, comme cela est prétendu à juste titre par la partie requérante, ce document contient une liste d'objectifs à atteindre dont il n'est nullement certain qu'ils ont été accomplis, ce document précisant notamment : « objectifs et résultats attendus de la mise en oeuvre du CSN : les objectifs stratégiques de lutte contre le VIH et les IST sont: i) réduire la transmission du VIH et les IST; ii) renforcer la prise en charge médicale, le soutien et l'appui aux personnes infectées et affectées ; iii) renforcer les capacités nationales dans le leadership, la gouvernance et la coordination en matière de lutte contre le VIH et iv) renforcer le système de suivi évaluation (sic.). A l'horizon 2012, sont attendus de la mise en oeuvre de ce CS, les résultats suivants : la prévalence du VIH est réduite dans la population générale et dans les groupes cibles spécifiques; la santé et la qualité des vies PVVIH sont améliorées; la mortalité liée au VIH est réduite ; les conditions de vie des PWIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques sont améliorées ; les conditions favorables existent pour assurer une pérennisation des acquis notamment en matière de stabilisation voir (sic.) de réduction de la prévalence ». Des lors, force est de constater que les constats du médecin conseil de la partie défenderesse fondés sur ce document ne peuvent nullement suffire à motiver la première décision querellée en matière d'accessibilité aux soins. Par ailleurs, le Conseil constate également, à la lecture du dossier administratif, que les informations issues du site internet « Social Security Online », auxquelles fait référence le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, mentionnent que le régime de sécurité sociale guinéen offre une

protection contre les risques de maladies « aux personnes salariées, y compris les salariés agricoles ainsi que les employés de maison » (traduction libre de l'anglais) et permet aux « personnes assurées précédemment pendant au moins 6 mois consécutifs » (traduction libre de l'anglais) d'adhérer audit régime. En outre, s'agissant des « conditions d'admissibilité » (traduction libre de l'anglais), il est précisé que pour pouvoir bénéficier des « prestations maladies en espèces ainsi que des avantages médicaux » (traduction libre de l'anglais), la personne assurée doit avoir travaillé au moins 3 mois dont 18 jours ou 120 heures par mois.

Il appert de ces informations que les prestations en nature ne sont dispensées qu'aux personnes répondant à certains critères de prestations de travail. Or, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que le requérant est sur le territoire belge depuis 2009; en sorte qu'il ne peut d'emblée, dès son retour sur le territoire guinéen, bénéficier des prestations offertes par le régime de sécurité sociale guinéen, telles que décrites dans les documents figurant au dossier administratif et auxquels s'est référé la partie défenderesse, à la suite de son médecin conseil, pour conclure à l'accessibilité des soins. Partant, il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « suffisamment accessibles » au requérant, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé guinéen. La circonstance que le requérant est toujours en âge de travailler et a déjà travaillé en Guinée auparavant ne peut suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, dans la mesure où ce motif, relatif à sa capacité à trouver un nouveau travail en cas de retour en Guinée, s'apparente à une pétition de principe.

En conséquence, force est de constater que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et valablement motivée à cet égard. »

Ook hier werd beroep gedaan op toekomstige projecten en een 'illusie' van werk om de terugkeer te rechtvaardigen, en werd dit advies onvoldoende bevonden.

Dat in casu op vergelijkbare wijze dus noch de expert noch de Dienst Vreemdelingenzaken een antwoord formuleert op de elementen van verzoekende partij. De bestreden motivering gaande van het negeren van falende beloftes van een regering tot een uit de lucht gegrepen onmiddellijk en beschikbaar budget voor verzoeker om in zijn levensnoodzakelijke verzorging te kunnen voorzien.

En zich aldus enkel beperken tot abstracte opzoekingen en niet daarbuiten de mogelijkheid nagaan of verzoeker werkelijk de nodige/juiste medicatie en opvolging kan bekomen, praktisch en financieel gezien in de streek waar hij vandaan komt en rekening gehouden met de actuele economische en humanitaire context aldaar.

Dat hieruit een gebrek aan zorgvuldigheid blijkt in hoofde van verweerster.

5. Dat artikel 9ter daarnaast eveneens bepaalt:

« Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. »

Ondanks deze mogelijkheid geboden in de wet, heeft de arts-adviseur geoordeeld dat het niet nodig was verzoeker te onderzoeken en al evenmin om het arrest C-277/11 dd. 22/U/2012 van het Hof van Justitie op dit punt te volgen (zie fax raadsman ter aanvulling d.d. 22/10/2013).

Gezien de lacunes in het medisch advies (persoonlijke situatie: werk- en opvangmogelijkheid, eerdere bijdragen en medische opvolging...), wordt deze argumentering des belangrijker.

Het Hof stelt daarin dat de in artikel 4, lid 1, tweede zin, van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming, neergelegde plicht tot samenwerking van de betrokken lidstaat met de asielzoeker niet aldus kan worden uitgelegd dat, indien een vreemdeling om de subsidiaire beschermingsstatus verzoekt na een weigering om hem de vluchtelingenstatus te verlenen en indien de bevoegde nationale autoriteit voornemens is ook dit tweede verzoek af te wijzen, die autoriteit om die reden, alvorens een beslissing te nemen, betrokkene dient mee te delen dat zij voornemens is zijn verzoek af te wijzen en op welke gronden, zodat die verzoeker de mogelijkheid heeft om zijn standpunt dienaangaande kenbaar te maken.

Maar het Hof stelde eveneens dat wanneer het daarentegen een nationale regeling betreft, die wordt gekenmerkt door twee afzonderlijke en opeenvolgende procedures voor de behandeling van het verzoek om toekenning van de vluchtelingenstatus, respectievelijk het verzoek om subsidiaire bescherming, de verwijzende rechter er dient zorg voor te dragen dat in het kader van elk van deze procedures de grondrechten van de verzoeker worden geëerbiedigd en meer bepaald zijn recht om te worden gehoord, dit wil zeggen dat hij in staat moet worden gesteld naar behoren zijn opmerkingen kenbaar te maken alvorens een beslissing wordt genomen waarbij de verlangde bescherming wordt geweigerd. In een dergelijk stelsel houdt de omstandigheid dat de betrokkene reeds naar behoren is gehoord in het kader van de behandeling van zijn verzoek om toekenning van de vluchtelingenstatus, niet in dat dit vormvoorschrift niet meer behoeft te worden nageleefd in het kader van de procedure inzake het verzoek om subsidiaire bescherming.

In de Belgische context inzake de toepassing van artikel 9ter houdt dit in dat deze procedure een toepassing van de subsidiaire bescherming uitmaakt, in België geregeld is in een aparte procedure, de beoordeling een beoordeling van de gegrondheid van de aanvraag uitmaakt en de aanvrager dient te worden opgeroepen voor een verhoor.

De RVV hierover: arrest nr. 141.336. En de Raad van State: dd. 19.02.2015 nr. 230.257.

De 'voorwaarden' zijn in casu vervuld: DVZ nam een beslissing die verzoeker ernstig in zijn belangen aantast, en verzoeker horen had hier - gelet op aangehaalde gebreken in de motivering - zeker enig belang.

Hij diende de mogelijkheid te hebben een contradictoir debat te voeren omtrent de medische redenen die hij inroept, daartoe bijgestaan door een medisch expert om de motieven op tegensprekelijke wijze toe te lichten.

Aan dit verzoek om verzoeker (zie fax 11.03.214) werd echter geen gehoor gegeven.

Dat de arts-adviseur daarentegen de voorkeur heeft gegeven aan veronderstellingen in plaats van verzoeker te horen: over de gevolgen in geval van terugkeer, hoe hij dit kan concretiseren, hoe hij zijn ononderbroken behandeling zelf financieel kan aanhouden, op wie hij nog kan rekenen, e.d.

Dat manifest geen ernstig, correct of volledig medisch onderzoek is gebeurd.

Dat dan ook besloten moet worden dat de bestreden beslissingen stereotiepe documenten zijn, wat ontegensprekelijk neerkomt op een gebrek aan motivering.

Dat het gebrek aan bepaalde elementen en informatie, zoals hierboven aangehaald, een schending van de zorgvuldigheidsplicht van het bes[t]uur aantoonde.

Dat deze gebreken een niet afdoende motivering uitmaken, in de zin van de voorwaarden van artikel 9ter en 62 van de Wet van 15/12/1980 en van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

6. Hernemen we tot slot nog even de conclusie van de bestreden beslissing, stellend dat er geen sprake is van een inbreuk op de Europese RL 2004/83/Eg of het artikel 3 EVRM.

Dat deze allesbehalve duidelijk is.

Namelijk, conform de herhaalde jurisprudentie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en nu ook de Raad van State dienen de twee mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw. te worden onderzocht, namelijk "een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf".

Artikel 9ter Vw betreft verschillende/afzonderlijke mogelijkheden, die naast elkaar geplaatst zijn.

Dat de beoordeling en motivering over de medische regularisatieaanvraag in dat opzicht dan ook volledig moet zijn en dit ten aanzien van artikel 9ter dat ruimer is dan art. 3 EVRM (zie o.a. RVV 12.12.2014 nr. 135.035).

7. Ter conclusie, dat inderdaad de artikelen 62 van de wet van 15 december 1980 en 2 van de wet van 29 Juli 1991, hernomen in de middelen, bepalen dat het onontbeerlijk is dat de redenering die leidt tot de beslissing expliciet wordt weergegeven in de rechtshandeling (C.E, 13 octobre 2000, n° 90.216 et Doc Parl., Sénat, n°215-1).

*In huidig geval is daar niets van aan.*

*Dat inderdaad de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken zich niet kan beperken tot het verklaren dat de ziekte wel een risico uitmaakt voor het leven van betrokkene tenzij mogelijkheid tot ononderbroken behandeling, zonder vervolgens over te gaan tot een effectieve analyse van de mogelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst.*

*Dat verzoeker het recht heeft een gedetailleerd medisch advies te ontvangen dat de voorafgaande medische adviezen tegensprekt en alle relevante elementen in aanmerking neemt, en dat anders een enorme en arbitraire macht zou toekomen aan de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.*

*Dat zelfs indien het gaat om een mogelijkheid die de ambtenaar-geneesheer geboden wordt, een dergelijke consultatie noodzakelijk zou geweest zijn om een werkelijke motivering te kunnen rechtvaardigen.*

*Dat de gegeven motivering van de tegenpartij stereotiep is en kan toegepast worden op elke aanvraag (aandoening in Oekraïne) zonder bijkomende medische rechtvaardiging, die echter wel noodzakelijk is in deze materie.*

*Dat een dergelijke motivering niet overeenstemt met de vereiste precisering en doelen van de wet van 29 juli 1991 aangaande het begrijpen van de beslissing en de motieven ervoor.*

*Dat zij dus niet adequaat is en niet antwoordt op de opgeworpen elementen door verzoeker in het kader van zijn aanvraag tot machtiging van verblijf.*

*Dat het noodzakelijk was, gelet op de plicht tot voorzichtigheid van elke administratie, en plicht tot zorgvuldigheid en behoorlijk bestuur, erop toe te zien het geheel van de medische informatie in aanmerking te nemen alvorens een beslissing te nemen.*

*Dat deze medische gegevens maar konden verzameld worden door een ernstige analyse van het medisch dossier en indien nodig een consultatie van Mijnheer [K.].*

*Dat echter de motivering, zowel door het medisch rapport als door de beslissing zelf, aantoont dat geen voldoende of concrete medische analyse plaatsvond.*

*Dat de geformuleerde argumenten ten aanzien van de motivering van de tegenpartij aantonen dat geen enkele voldoende analyse, gebaseerd op effectieve en nagekeken medische elementen, is gebeurd.*

*De wettelijke bepalingen uiteengezet in het enig middel leggen een correcte, formele, duidelijke, precieze, geldige en voldoende motivering op.*

*Dat de tegenpartij hierbij haar motiveringsplicht schendt.*

*Dat het geheel van de aangegeven gebreken, aan een effectieve medische analyse, aan een concrete medische motivering, slechts een standaard en stereotiepe motivering, dus een schending uitmaakt van artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en de motivering in feite niet voor waar kan worden weerhouden omwille van de erge en herhaalde gebreken.*

*Dat een dergelijke gebrekkige motivering eveneens een schending uitmaakt van de zorgvuldigheidsplicht waartoe elk behoorlijk bestuur gehouden is doordat de vraag naar de beschikbaarheid/toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling niet beantwoord werd.*

*Dat deze motivering dus ook een schending uitmaakt van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 aangezien de afwezigheid van medische vaststelling niet toelaat het bestaan van een pathologie te bepalen die overeenkomt met de vereisten van de eerste paragraaf van artikel 9ter.*



*Dat het middel gegrond is.*

ZODAT,

*De eerste bestreden beslissing een manifeste schending uitmaakt van artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 en de overige bepaling geciteerd in het middel, en vernietigd dient te worden.*

*De gevolgbeslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten in de vorm van de bijlage 13, dan ook eveneens vernietigd dient te worden om dezelfde reden en verder in geval van annulatie van de eerste beslissing tevens haar basis verdwijnt.”*

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 1 tot en met 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 beslissingen duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze beslissingen zijn genomen. Er wordt in de eerste bestreden beslissing, 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 eerste bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat niet blijkt dat de medische problemen van verzoeker hem verhinderen om te reizen, dat hij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Oekraïne beschikbaar en toegankelijk zijn. In de tweede bestreden beslissing wordt duidelijk aangegeven dat toepassing werd gemaakt van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet en dat verzoeker het bevel wordt gegeven om het Belgisch grondgebied en dat van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen moet verlaten omdat hij langer dan negentig dagen over een periode van honderdtachtig dagen in het Rijk verblijft. Deze motiveringen, die geenszins kunnen worden afgedaan als stereotiep, zijn pertinent en draagkrachtig. Zij laten verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Tevens moet worden gesteld dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat een bestuur elk document dat bij een aanvraag wordt gevoegd afzonderlijk dient te bespreken. Deze verplichting houdt slechts in dat moet worden toegelicht op basis van welke argumentatie of bevindingen tot een beslissing omtrent deze aanvraag wordt gekomen. Verweerder heeft hieraan voldaan.

Het gegeven dat in de eerste bestreden beslissing niet voor elke medische zorg die verzoeker nodig heeft steeds gedetailleerd wordt uiteengezet waar deze precies kan worden verkregen – inlichtingen die wel blijken uit het administratief dossier – laat ook niet toe te besluiten dat de formele motiveringsplicht, gelet op de reeds toegelichte draagwijdte ervan, werd miskend. Het arrest van de Raad waarnaar verzoeker verwijst en dat betrekking heeft op een zaak waarin een tegenstrijdigheid in de motivering werd vastgesteld doet aan het voorgaande geen afbreuk.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoeker, met betrekking tot de eerste bestreden beslissing, aangevoerde schending van het materiële motiveringsbeginsel dient in voorliggende zaak te 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.”*

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging 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). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Verzoeker brengt geen gegevens aan die toelaten vast te stellen dat de door verweerder aangestelde controlearts verkeerdelijk oordeelde dat er geen tegenindicaties zijn om te reizen. Hij wijst er wel op dat hij in zijn aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en in de aanvulling die hij overmaakte, met verwijzing naar allerhande stukken, aangaf dat hij in Oekraïne niet kan beschikken over de vereiste medische zorgen of dat deze zorgen minstens niet voor hem toegankelijk zijn.

Allereerst moet worden gesteld dat, in tegenstelling tot wat verzoeker schijnbaar veronderstelt, in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden gelezen dat om vast te stellen of medische zorgen voor een vreemdeling in diens land van herkomst voldoende toegankelijk zijn de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer steeds zou dienen over te gaan tot een “budgettering” en deze arts derhalve zou dienen te becijferen wat de precieze gezondheidskosten zijn en in detail, door kosten en

inkomsten af te wegen, zou dienen aan te tonen over welk budget een vreemdeling moet kunnen beschikken om financieel in staat te zijn om bepaalde medische zorgen te genieten. De door verweerder aangestelde controlearts heeft in voorliggende zaak duidelijk uiteengezet waarom zij van oordeel is dat de nodige medische zorgen in elk geval financieel toegankelijk zijn voor verzoeker. Zij heeft hierbij uiteengezet dat er in Oekraïne een speciaal programma werd ontwikkeld inzake medische en sociale zorg voor personen met HIV en dat deze personen zich kunnen wenden tot het *"Institute of Epidemiology and Infectious Disease, namelijk "LV Gromashevskiy Academy of Medical Sciences of Ukraine" waar een speciaal departement in Kiev werkt in het kader van aids"* en dat de behandeling, inclusief de medicatie, gratis is. Zij heeft tevens gewezen op de mogelijkheid om sociale ondersteuning en niet-medische voorzieningen te genieten. Daarnaast heeft deze arts geduid dat geenszins blijkt dat verzoeker volledig arbeidsongeschikt is en dat er geen elementen werden aangebracht waaruit zou kunnen worden afgeleid dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, zodat niet kan worden geconcludeerd dat hij, middels een inkomen uit tewerkstelling, niet zou kunnen instaan voor de betaling van bepaalde medische kosten. Voorts heeft zij benadrukt dat verzoeker zesendertig jaar in Oekraïne verbleef en het dus onwaarschijnlijk is dat hij er niet zou kunnen terugvallen op familie, vrienden of kennissen bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verzoeker toont niet aan dat de bevindingen van de door verweerder aangestelde controlearts incorrect zijn of dat haar redenering kennelijk onredelijk is. De Raad kan niet inzien waarom een becijfering van de kostprijs van bepaalde medische zorgen vereist zou zijn indien werd aangetoond dat deze zorgen gratis kunnen worden verkregen en dat zelfs indien er bepaalde kosten zouden moeten worden gedragen er voldoende feitelijke elementen zijn die toelaten in redelijkheid te besluiten dat dit voor een bepaalde vreemdeling mogelijk is.

Verzoeker wijst ook op de *"gevaarlijke en instabiele situatie"* in Oekraïne maar maakt met dit vaag betoog niet aannemelijk dat het, met stukken onderbouwde, standpunt van verweerder dat de medische zorgen die hij nodig heeft in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn incorrect is.

Waar verzoeker erop wijst dat de Krim werd geannexeerd door Rusland en hij niet naar dat gebied kan terugkeren dient te worden geduid dat uit de bestreden beslissingen niet voortvloeit dat hij moet terugkeren naar een regio die door een ander land werd geannexeerd of naar regio's in Oekraïne die onder de controle staan van separatistische bewegingen en die hij als onveilig beschouwt. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt ook niet dat verweerder een verblijfmachtiging om medische redenen dient toe te staan indien bepaalde medische zorgen in een bepaalde stad of regio in een land niet beschikbaar of toegankelijk zijn. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt dat een verblijfmachtiging kan worden toegestaan indien er geen adequate behandeling is voor een vreemdeling *"in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft."* Verweerder heeft daarenboven niet verwezen naar behandelingsmogelijkheden in de Krim of in het oosten van Oekraïne, doch naar de vele mogelijkheden die er zijn om de vereiste medische zorgen te genieten in Kiev. Verzoeker, die er geen probleem van maakt om in een ander land te verblijven, kan ook bezwaarlijk voorhouden dat niet van hem kan worden verwacht dat hij binnen zijn eigen land in een andere regio dan deze waar hij vandaan komt kan gaan wonen. Ten overvloede dient te worden opgemerkt dat verzoeker ook niet aantoont dat hij voorheen in de Krim of in het oosten van Oekraïne woonachtig was.

Verzoeker kan ook niet worden gevolgd in zijn betoog dat niet blijkt dat de medicijnen waarnaar de door verweerder aangestelde controlearts verwijst diegene zijn (Stocrin en Truvada) die hij nodig heeft. Deze arts heeft namelijk duidelijk gesteld dat verzoeker de volgende medicatie neemt *"Stocrin = Effavirenz en Truvada, combinatiepreparaat van Tenofovir en Emtricitabine"* en vervolgens de beschikbaarheid van deze medicatie in Oekraïne vastgesteld. Verzoeker kan evenmin worden gevolgd in zijn stelling dat verweerder naliet te specificeren waar in Oekraïne de vereiste follow-up mogelijk is, nu expliciet wordt vermeld dat hij zich voor de opvolging van de HIV-problematiek *"best wendt tot een gespecialiseerd centrum zoals het Kiev aids Center"* en dat in dergelijke gespecialiseerde centra de bevoorrading van medicijnen verzekerd is. Bovendien moet worden benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet de vereiste inhoudt dat in de beslissing die wordt genomen inzake een aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd een opsomming wordt gegeven van de precieze plaatsen waar bepaalde medische zorgen kunnen worden verkregen, waar de opvolging van een bepaald gezondheidsprobleem mogelijk is of waar medisch materiaal wordt verdeeld of kan worden aangekocht. Het volstaat dat de door verweerder aangestelde controlearts, indien nodig, onderzocht heeft of medische zorgen in een bepaald land beschikbaar zijn en dat uit het administratief dossier blijkt op basis van welke overtuigingsstukken tot het besluit werd gekomen dat de vereiste zorg effectief op bepaalde plaatsen in dat land beschikbaar is.

De bewering van verzoeker dat de vaststellingen die door de ambtenaar-geneesheer werden gedaan onverifieerbaar zijn, mede omdat gebruik wordt gemaakt van informatie uit MedCoi, mist feitelijke grondslag. De documenten waarop de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer zich baseerde om een standpunt in te nemen zijn immers opgenomen in het administratief dossier en de correctheid van de bevindingen van deze arts kan dus zonder meer worden nagegaan. Er wordt door verzoeker onterecht voorgehouden dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer *“totaal uit de lucht gegrepen”* zijn en dat deze arts zich beperkt tot *“veronderstellingen en vermoedens”*.

Aangezien de behandeling die verzoeker nodig heeft in hoofdzaak bestaat uit de inname van medicatie en door een controlearts werd vastgesteld dat er in Kiev een instituut is waar deze medicatie voorradig is en een opvolging mogelijk is kan ook niet worden ingezien waarom verweerder nog afzonderlijk rekening zou moeten houden met een mogelijke onderbreking van de medische opvolging. Nergens blijkt dat verzoeker bij een terugkeer naar zijn land van herkomst de medicatie waarover hij in België beschikt niet zou kunnen meenemen, zodat hij een aantal dagen of weken kan overbruggen, en dat hij zich in Oekraïne niet op korte termijn zou kunnen aanmelden bij een gespecialiseerd centrum of een arts. Gelet op het feit dat verzoekers behandeling bestaat uit de inname van medicijnen kan hij niet voorhouden dat zijn medische behandeling hem zou verhinderen om te werken, om een beroepsopleiding te volgen of om een zakenproject op te starten. Daarenboven heeft verweerder ook aangegeven dat zelfs gratis medische zorgen kunnen worden verkregen, zodat uit verzoekers bewering dat hij niet zelf in een inkomen zal kunnen voorzien, omdat hij zich opnieuw moeten installeren, omdat hij zal uitgesloten of gediscrimineerd worden of omdat hij vaak zwak, gevoelig aan anderen of vermoeid is, niet kan worden afgeleid dat hij niet de vereiste gezondheidszorgen zal kunnen krijgen. Gezien de mogelijkheid om deze gratis zorgen te verkrijgen is verzoekers kritiek op de overweging dat ook kan worden verwacht dat hij hulp kan krijgen van familieleden, vrienden of kennissen en dat hij niet kan bewijzen dat hij geen familieleden heeft, omdat het een vraag tot het leveren van een negatief bewijs betreft, niet relevant. Daarenboven merkt de Raad op dat het niet kennelijk onredelijk is om te motiveren dat een persoon die in een bepaald land werd geboren en er vervolgens zesendertig jaar heeft gewoond in dat land beschikt over een sociaal netwerk waarop hij kan terugvallen en dit zelfs indien personen met HIV door een deel van de bevolking in dat land worden gestigmatiseerd. Verzoeker legt ook de nadruk op het feit dat hij wel vrienden heeft in België die bereid zijn om hem bij te staan, doch licht niet toe waarom deze vrienden hem niet zouden kunnen steunen wanneer hij in Oekraïne verblijft, zodat evenmin blijkt dat dit betoog dienstig is.

Verzoeker zet uiteen dat slechts een beperkt deel van de personen die in Oekraïne een behandeling nodig hebben ook daadwerkelijk een behandeling krijgen, maar toont hiermee niet aan dat verweerder verkeerd oordeelde dat er voor hem wel degelijk een adequate behandeling in Oekraïne beschikbaar en toegankelijk is of dat de argumentatie van de ambtenaar-geneesheer, die gebruik maakte van meer recente of meer specifieke gegevens en die rekening hield met de individuele situatie van verzoeker (waaronder het feit dat verzoeker kennis heeft van het feit dat hij HIV heeft en niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt is) kennelijk onredelijk of incorrect is.

Het gegeven dat de Raad in een ander dossier oordeelde dat een mogelijke tewerkstelling geen garantie inhoudt op een toegang tot medische zorgen geeft geen aanleiding tot een ander besluit. Arresten van de Raad hebben immers geen precedentswaarde en er blijkt niet dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het arrest nr. 114 796 van 29 november 2013 volledig vergelijkbaar zijn met deze in voorliggende zaak. Tevens moet worden herhaald dat verweerder niet louter heeft verwezen naar de mogelijkheid om, op basis van een inkomen uit arbeid, financiële middelen te verwerven om medische kosten te dragen, doch evenzeer heeft verwezen naar het feit dat hij gratis bepaalde gezondheidszorgen kan krijgen, naar de mogelijkheid om terug te vallen op tijdelijke hulp van familieleden, vrienden en kennissen en naar het gegeven dat hij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om hem te helpen. Er kan niet worden geconcludeerd dat het geheel van mogelijkheden waarover verzoeker beschikt niet zou volstaan om te besluiten dat de gezondheidszorgen die hij nodig heeft voldoende toegankelijk zijn.

In tegenstelling tot wat verzoeker lijkt te veronderstellen dient verweerder, bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ook geenszins te onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt in zijn land van herkomst medische zorgen kan krijgen die volledig gelijkwaardig zijn aan deze in België of dat de vereiste medische zorgen even gemakkelijk kunnen worden verkregen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet noopt verweerder slechts om na te gaan of een adequate

behandeling beschikbaar en toegankelijk is en de door verweerder aangestelde controlearts heeft, blijkens de aan de Raad overgemaakte stukken, deze toetsing doorgevoerd.

Verzoeker houdt voorts onterecht voor dat verweerder de voorgelegde medische getuigschriften aangaande zijn toestand heeft miskend. Uit het advies van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer blijkt net dat deze arts de aangevoerde medische problematiek niet in vraag stelt en onderzocht of deze problematiek een belemmering vormt voor verzoeker om te reizen en of deze problematiek adequaat kan worden behandeld in Oekraïne.

In zoverre verzoeker nog aanvoert dat de door verweerder aangestelde controlearts het niet nodig achtte om hem aan een eigen medisch onderzoek te onderwerpen dient de Raad te stellen dat deze arts geenszins verplicht is om een eigen medisch onderzoek door te voeren. Het komt in eerste instantie toe aan de vreemdeling die een verblijfsmachtiging, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, aanvraagt om zijn medische situatie te verduidelijken. In casu heeft de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer daarenboven, zoals reeds gesteld, het bestaan van de aangevoerde gezondheidsproblemen niet betwist. Deze arts diende derhalve niet over te gaan tot een bijkomend medisch onderzoek.

De stelling van verzoeker dat een medisch onderzoek ook aangewezen was om duidelijkheid te krijgen omtrent niet-medische gegevens, zoals werk- en opvangmogelijkheden en eerdere bijdragen in Oekraïne, is niet rationeel en laat bijgevolg niet toe enige onwettigheid vast te stellen.

Verzoekers standpunt dat een aanvraag om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd moet worden aanzien als een aanvraag om een subsidiaire beschermingsstatus, zoals bedoeld in de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake de minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de richtlijn 2004/83/EG), vindt geen steun in de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie van de Europese Unie. Dit rechtscollege heeft wat betreft artikel 9ter van de Vreemdelingenwet namelijk overwogen dat die wettelijke regeling niet kan worden beschouwd als een gunstigere norm in de zin van artikel 3 van de richtlijn 2004/83 om te bepalen welke personen voor de subsidiaire bescherming in aanmerking komen, dat derdelanders die op grond van die wettelijke regeling gemachtigd worden tot verblijf dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus zijn en dat de toekenning door die nationale beschermingsstatus "*op discretionaire basis, uit mededogen of op humanitaire gronden*" niet binnen de werkingssfeer van de richtlijn 2004/83/EG valt (HvJ 18 december 2014, nr. C-542/13, M'Bodj/België). De argumentatie die verzoeker ontwikkelt op basis van een incorrect uitgangspunt is dan ook niet nuttig.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of de materiële motiveringsplicht, bij het nemen van de eerste bestreden beslissing, blijkt derhalve niet.

De beschouwingen van verzoeker laten de Raad evenmin toe te concluderen dat de materiële motiveringsplicht werd geschonden bij het nemen van de tweede bestreden beslissing.

3.2.3. Gezien voorgaande vaststellingen kan ook geen schending van het redelijkheidsbeginsel of van het proportionaliteitsbeginsel worden vastgesteld.

3.2.4. Nu verzoeker nalaat aan te tonen dat verweerder door de bestreden beslissingen te nemen is afgeweken van een vaste gedragslijn of dat hij eerdere toezeggingen of beloften niet heeft gehonoreerd blijkt geen schending van het vertrouwensbeginsel.

3.2.5. Het rechtszekerheidsbeginsel is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349). Verzoekers uiteenzetting laat de Raad niet toe te besluiten dat verweerder dit beginsel zou hebben geschonden door de bestreden beslissingen te nemen.

3.2.6. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoeker ook geschonden acht – 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).

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat verweerder de eerste bestreden beslissing nam na het advies te hebben ingewonnen van een controlearts en dat deze arts, na een analyse van de voorgelegde medische attesten, besloot dat de gezondheidsproblemen van verzoeker geen tegenindicatie om te reizen inhouden en dat zij uitgebreide opzoeken deed om te kunnen bepalen of verzoeker in zijn land van herkomst de vereiste medische zorgen kan krijgen en of deze zorgen voldoende toegankelijk zijn. Zij heeft met verwijzing naar de teruggevonden gespecialiseerde informatie geoordeeld dat dit inderdaad kan. Er kan derhalve niet worden besloten dat de eerste bestreden beslissing niet deugdelijk werd voorbereid of dat deze niet is gesteund op deugdelijke stavingsstukken.

Verzoeker voert aan dat hij zelf gegevens aanbracht omtrent de situatie in Oekraïne en dat verweerder hiermee geen rekening hield. De stukken die verzoeker aanbracht waren er voor het merendeel op gericht om aan te tonen dat hij in Oekraïne geen adequate behandeling kan krijgen voor zijn gezondheidsproblemen. Verweerder heeft evenwel op basis van een eigen onderzoek aangetoond dat een adequate behandeling, in het concrete geval van verzoeker, wel degelijk mogelijk is en heeft de door verzoeker aangebrachte en met stukken onderbouwde argumentatie op die wijze ontkracht of aangetoond dat zij niet nuttig is. Verzoeker kan dan ook niet stellen dat verweerder geen aandacht besteedde aan wat hij poogde aan te tonen. Het feit dat een vreemdeling documenten aanbrengt om een bepaalde zienswijze te ondersteunen impliceert ook niet dat verweerder al deze documenten afzonderlijk dient te bespreken indien hij op basis van een eigen onderzoek reeds heeft vastgesteld dat wat een vreemdeling met deze stukken poogt te bewijzen, gelet op meer recente, relevante of geloofwaardiger documenten, geen volledig correcte weergave van de realiteit is of niet kan worden aanvaard in het voorliggende geval.

Er blijkt niet dat verweerder in gebreke zou zijn gebleven om dienstige gegevens of stukken uit het dossier in overweging te nemen.

In de mate dat verzoeker nog schijnt te willen aangeven dat verweerder naliet om hem te horen alvorens de eerste bestreden beslissing te nemen moet worden geoordeeld dat deze beslissing een antwoord is op een vraag om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en dat verweerder hem dus geenszins bijkomend diende te horen. Verzoeker kreeg trouwens ruim de mogelijkheid om zijn machtigingsaanvraag met de nodige stukken te onderbouwen en de toelichtingen te verstrekken die hij nuttig achtte. Hij kan dan ook niet worden gevolgd waar hij lijkt te willen aangeven dat de zorgvuldigheidsplicht bij het nemen van de eerste bestreden beslissing werd geschonden omdat hij niet werd gehoord.

Verzoeker, die voornamelijk herhaalt wat hij reeds in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf aangaf, maakt ook niet aannemelijk dat hij nog bijkomende nuttige inlichtingen kon verstrekken en dat hij derhalve zelfs enig belang heeft bij het aanvoeren dat hij nog had dienen te worden gehoord alvorens de bestreden beslissingen werden genomen.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, al dan niet in combinatie met de hoorplicht, kan niet worden vastgesteld.

3.2.7. De uitvoerige toelichting die in het verzoekschrift wordt verstrekt laat de Raad evenmin toe een schending van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur vast te stellen.

3.2.8. 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 beslissingen te nemen.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

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

##### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig juli tweeduizend achttien door:

dhr. G. DE BOECK,

voorzitter,

dhr. T. LEYSEN

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK