

Arrest

nr. 208 015 van 22 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. USTIMENKO
Kruibeeksesteenweg 82
2070 BURCHT

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 13 maart 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 januari 2018 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 21 maart 2018 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat P. USTIMENKO en van advocaat A. DE WILDE, die loco advocaten D. MATRAY & VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 16 augustus 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 24 januari 2018 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren.

Op dezelfde dag geeft hij de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ontvankelijkheid, maar ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.08.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., L. (RR: 650052434434)

Geboren te Sumy op 24.05.1950

Nationaliteit: Oekraïne

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor S., L. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.01.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.”

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten en is als volgt gemotiveerd:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: S., L.

geboortedatum: 24.05.1950

geboorteplaats: Sumy

nationaliteit: Oekraïne

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 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:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 29.04.2017 een bevel, haar ter kennis gebracht op 29.04.2017. Betrokkene werd opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan."

2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij merkt ter terechtzitting op dat zij op 10 juni 2018 nog nieuwe stukken heeft ingediend en legt deze neer. De verwerende partij verzet zich tegen de neerlegging van de nieuwe documenten.

De Raad merkt op dat noch de vreemdelingenwet, noch het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen voorziet dat, in het raam van een annulatieprocedure, nog nieuwe stukken kunnen worden voorgelegd ter terechtzitting. De door de verzoekende partij op 10 juni 2018 aan de Raad overgemaakte documenten, die ook ter terechtzitting werden neergelegd, moeten daarom uit de debatten worden geweerd.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In wat als een enig middel kan aangemerkt worden, voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de bewoordingen van het enig middel blijkt dat de verzoekende partij verder de schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert.

De verzoekende partij licht het enig middel als volgt toe:

"Verzoeker meent volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing:

Schending van artikel 9ter §1 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen:

1. verzoek werd ongegrond verklaard op basis van evaluatie van de arts-adviseur van 22.01.2018 waarvan blijkt dat er medische opvolging en toegankelijkheid zijn in het land van herkomst, Oekraïne. Evaluatie van de arts-adviseur is niet volledig en niet grondig. Beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de aangeraden geneesmiddelen is NIET VERZEKERD (stuk13.14.15). Stuk 4,12

Er werd geen rekening met persoonlijke situatie en feitelijke toestand van gezondheid van de verzoekster gehouden(leeftijd, cataract van beide ogen) stuk 8.

A. Niet grondig: Er staan vervangers van de Irbesartan 300mg in de lijst met voorgestelde middelen in Oekraïne (Valsartan, Losartan, Candesartan).

- Valsartan - in Sumy niet beschikbaar (bron: <https://medbrowse.com.ua/valsartancena/sumy>) stuk 13 , Levering van andere steden. Aanvraag 11.03.2018 om 17.31
 - Losartan - in Sumy niet beschikbaar (bron: <https://medbrowse.com.ua/losartancena/sumy>) stuk 14 ; Levering van andere steden. Aanvraag 11.03.2018 om 17.44
 - Candesartan - in Sumy niet beschikbaar (bron: <https://medbrowse.com.ua/kandesartan-cena/sumy>) stuk 15 ; Levering van andere steden. Aanvraag 11.03.2018 om 17.51
- De beschikbaarheid van de bovengenoemde geneesmiddelen werd NIET GECONTRLEERD (stuk13,14,15)

B. Evaluatie is op de bepaalde bronnen gebaseerd.

Deze bronnen:

- MedCOI-project - (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...Editor, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn...)
- International SOS - geen vertegewordiging in Oekraïne.
- Allianz Global Assistance - volgens informatie van een medewerkster van Allianz Ukraine (tel: +380 44 499 77 00) " Allianz Ukraine uitvoert GEEN enkele monitoring van de beschikbaarheid en toegang tot medische behandelingen van hart patiënten in Sumy en Sumy Regio).

Communicatie: op 23.11.2017 om 9uur 38 min –duur van communicatie 3min 29 sec. Gesprek werd opgenomen door "Allianz Ukraine".

Communicatie: op 12.03.2018 om 15uur 31 min - duur van communicatie 6min 22 sec. Gesprek werd opgenomen door "Allianz Ukraine". Medewerkster : S.

C. In de evaluatie staat een principe van de organisatie van de gezondheidssysteem in Oekraïne van een onbekende (Semanskho ???). Juist Dr. Semashko. Dat wil zeggen dat arts-adviseur (zijn medewerker) deze onderzoek NIET GRONDIG uitvoert. Het bewijs: intrekking van de beslissing van Medische Sectie 9.10.2017

Cl. De evaluatie van arts-adviseur (zijn medewerker) is formeel. Er werd GEEN rekening met persoonlijke situatie van de verzoekster gehouden.

- Aanvraag MEDCOI van 4/07/2017 ref.N° 9794 en aanvraag MEDCOI van 7/07/2017 réf. N°9704 werden ingediend voordat verzoekster haar regularisatie aanvraag opgestuurd heeft (op 16/08/2017).
- MedCOI-project - (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...Echter. dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn...)
- het kwaliteit van het werk van de medewerkers van de arts-adviseur is KOPIEREN / PLAKKEN werk met de zelfde fouten.

Er werd beschreven dat systeem in Oekraïne in overgangsfase bevindt. Verzoekster heeft een pensioen van 2040 UAH = (+/- 63€)

Maandelijkse onkosten voor de geneesmiddelen: (bron: <https://medbrowse.com.ua>) voorbeeld stijging van de prijzen van November 2017 en Maart 2018

Atorvastine 30st 20mg = 77 UAH	82,19 UAH
Bisoprolol 30st 10mg = 29 UAH	38,92 UAH
Amlodopine 30st 10mg= 17 UAH	20,09 UAH
Furosemide 20st, 40mg= 11 UAH	14,37 UAH
Metformine 30st 500mg=22 UAH	30,28 UAH
Molsidomide - GEEN	
Candesartan(Irbesartan) 28st 300 mg = 243 UAH	381,83 UAH
399 UAH	570,68 UAH
STIJGING	43%

Bezoek van een cardioloog : gemiddeld 170 UAH

Bloed onderzoek: gemiddeld 125 UAH

Cardiografie: gemiddeld 170 UAH

Totaal: 570 UAH + 170 UAH + 125 UAH + 170 UAH = 1 035 UAH. Dat geeft bijna 50% van haar inkomsten.

In vergelijking met België: van 4.6 tot 17.9 %. bron : De performantie van het Belgische gezondheidssysteem - Rapport 2015 pagina 24
https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE__259A_rapportperformantie2015.pdf

D. Conclusie van de arts-adviseur dat cardiale problematiek en diabetes melitus een onmenselijke of vernederende behandeling geen risico inhoudt is ONGEGROND en werd niet onderzocht. Stuk 18,19
De mogelijkheid om een ADEQUAAT behandeling te krijgen: NIET MOGELIJK.

- Antal doden van CVD (coronary heart disease) in 2014: 329 331 of 50,26% van alle doden in Oekraïne. Bron: World Life Expectancy, rank 2 in de wereld. Stuk 16
<http://www.worldlifeexpectancy.com/ukraine-coronary-heart-disease>

- In het jaar 2015: werden 22 381 985 dossiers met CVD in Oekraïne (patiënten vanaf 18 jaar) geregistreerd. Van al deze dossiers 10 450 502 zijn met de problematiek van hypertentie. Meer dan 50% gevallen van de hypertensie zijn mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 55 jaar. Stuk 17 Bron: Register van medische documentatie van Ministerie van Gezondheid Oekraïne.
http://mtd.dec.gov.ua/images/Posters/Cardio1100_700.pdf

- Levensverwachting in Oekraïne : gemiddeld 71,19 jaar. Bron : Wereldbank.

- Bestellingen van de geneesmiddelen via internet of van andere steden brengt gevaar om valse geneesmiddelen te krijgen. De markt is volgens recente onderzoeken voor 10% tot 40% bezet door valse (namaak) geneesmiddelen. Bron:

<https://rian.com.ua/analytics/20171218/1030530688/Poddelnnye-lekarstvazapolonili- apteki.html> stuk 18
bron: <http://www.eurointeg ration.com.ua/rus/experts/2017/11/23/7073958/viewjDrint/> stuk 19

Dat het middel bijgevolg ernstig is.

2. De beslissing van Algemene Directie FOD Binnenlandse Zaken is volledig gebaseerd op een NIET GRONDIGE evaluatie en conclusie van arts-adviseur (zijn medewerker). Dat kan ernstige gevolgen hebben.

Behalve medische problemen moeten er ook humanitaire redenen in acht genomen worden.

- De verzoekster is 67 jarige vrouw en heeft geen familie in Oekraïne. Haar man overleed in 2007.

- De verzoekster verblijft in België 17 jaar (vanaf het jaar 2000)

- De verzoekster heeft geen woonplaats in Oekraïne.

- De familie van de verzoekster (dochter, schoonzoon en klein kind) verblijven officieel in België (adres: Kruibeeksesteenweg 82, 2070 Burcht)

- De familie kan over haar zorgen en mantelzorg verzekeren.

- Boven beschreven redenen van toegankelijkheid en betaalbaarheid van medische zorg in Oekraïne.

- Het beroep tot Artikel 8 EVRM (het recht van gezinsleven, volgens bovenbeschreven omstandigheden).

- Het beroep tot conclusie van Arts-adviseur van 22.01.2018 dat de medische problematiek van de verzoekster een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit NIET ADEQUAAT behandeld en opgevolgd wordt.

Bovenbeschreven uitleg over vervangers van Irbesartan in Sumy en beschikbaarheid van de geneesmiddelen als ook een reële risico om valse geneesmiddelen te krijgen wilt zeggen dat er een REELE RISICO voor haar leven is.

- Behandeling en opvolging van de verzoekster NIET BESCHIKBAAR en NIET TOEGANKELIJK (volgens bovenbeschreven redenen: financieel, humanitaire)

Dat het middel bijgevolg ernstig is.

De evaluatie van arts-adviseur (zijn medewerker) is formeel. Er werd GEEN rekening met persoonlijke situatie van de verzoekster gehouden.

1. Aanvraag MEDCOI van 4/07/2017 ref.NO 9794 en aanvraag MEDCOI van 7/07/2017 réf. N°9704 werden ingediend voordat verzoekster haar regularisatie aanvraag opgestuurd heeft (op 16/08/2017).

2. Na 6 maanden werden geen andere aanvragen bij MedCOI data-bank ingediend.

3. MedCOI-project - (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...Editer, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn...)

4. het kwaliteit van het werk van de medewerkers van de aarts-adviseur is KOPIEREN / PLAKKEN werk met de zelfde fouten.

5. Het rechtzetten en beslissing intrekken van 16/01/2018 leidt tot tijd en geld verlies.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

3.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu verwijst de verzoekende partij naar het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk twee onderscheiden mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Deze twee verschillende mogelijkheden moeten onafhankelijk van elkaar worden getoetst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Voor wat betreft de ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene vormt, stemt artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet overeen met artikel 3 van het EVRM en in die mate heeft de Belgische wetgever artikel 9ter aan de interpretatie van artikel 3 van het EVRM door het EHRM willen verbinden (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251). De tweede mogelijkheid gaat echter verder en vereist dat onafhankelijk van het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, tevens wordt onderzocht of de ziekte aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer hiervoor geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Bovendien is het, in het kader van beslissende adviezen, toegelaten om de onwettigheden die aan dergelijk advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In casu vindt de beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet haar noodzakelijke rechtsgrond in het advies van de

ambtenaar-geneesheer. De gebeurlijke onregelmatigheid van het advies van de ambtenaar-geneesheer vitiesert dan ook de uiteindelijke beslissing waarbij de aanvraag als onontvankelijk wordt afgewezen (cf. RvS 21 juni 2013, nr. 224.018; RvS 30 januari 2013, nr. 222.306).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 januari 2018. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht en luidt als volgt:

"S., L. (R.R.: 650052434434)

Vrouwelijk

nationaliteit; Oekraïne

geboren te Sumy op 24.05.1950

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.08.2017, Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 6-7-2017 van dr. Hershko, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van familiale belasting voor cardiaal lijden en obesitas*
 - o Huidige pathologie: arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes meliitus en angina pectoris*
 - o Behandeling medicamenteus met: Asafio, Glucophage, Aldactone, Coruno, Amlor, Bisoprolol en Atorvastatine*
 - o Regelmatige cardiologische controle is nodig Tweede SMG van dezelfde arts met dezelfde datum en informatie*

Uit de medische documenten kunnen we het volgende besluiten;

- *Het handelt hier om een dame van 67 jaar uit Oekraïne*
- *Als pathologie weerhouden we:*
 - o Cardiaal lijden met angor pectoris, oorzaak niet verder onderzocht met hypercholesterolemie en arteriële hypertensie*
 - o Diabetes meliitus*
- *De behandeling is zuiver medicamenteus*
 - o Asafio = acetylsalicylzuur, bloedverdunner*
 - o Glucophage = metformine, antidiabeticum*
 - o Aldactone = spironolactone, diureticum*
 - o Coruno = molsidomine anti-angor*
 - o Amlor = amlodipine, Ca antagonist*
 - o Bisoprolol, bètablokker*
 - o Atorvastatine, anticholesterol medicatie*
 - o Irbesartan, tegen hoge bloeddruk*

Uit het dossier kunnen we geen tegenindicatie tot reizen weerhouden op medische grond, noch argumenten voor de nood aan mantelzorg.

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).

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

Aanvraag Medcoi van 4-7-2017 met het unieke referentienummer 9794

Aanvraag Medcoi van 7-7-2017 met het unieke referentienummer 9704

- In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond, Een opmerking dient gemaakt, spironolactone is niet beschikbaar maar vanuit medisch standpunt is er geen tegenindicatie dit te vervangen door furosemide. Irbesartan is evenmin beschikbaar maar valsartan, losartan of candesartan, medicatie van dezelfde farmacologische familie zijn beschikbaar en zijn volwaardige analogen.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze Oekraïense dame van 67 zonder probleem kan behandeld worden in haar thuisland. De medische opvolging door huisarts, cardioloog en endocrinoloog

is verzekerd. In het kader van aanpassen van levensstijl voor de diabetes mellitus en de hypercholesterolernie zijn er diëtisten beschikbaar. De nodige medicatie, atorvastine, bisoprolol, amlodipine, molsidomide, furosemide, valsartan, losartan, candesartan, metformine en acetylsalicylzuur zijn beschikbaar. We dienen op te merken dat voor de pathologie die betrokkene heeft het onderhouden van een gezonde levensstijl en voldoende fysieke activiteit eveneens primordiaal is, meer dan de medicamenteuze therapie.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds..., Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem 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.

Het gezondheidssysteem in Oekraïne bevindt zich in een overgangsfase. Sinds 1991 zijn er geen hervormingen doorgevoerd. Daardoor blijft Oekraïne in theorie het laatste post-Sovjet land met een gezondheidssysteem zoals in de Sovjet tijd gebaseerd op het Semanskho principe (een hiërarchisch systeem gecontroleerd door de staat waar de gezondheidsmedewerkers bedienden van de staat waren). Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind. Regionale en lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het organiseren en controleren van de gezondheidszorg in hun grondgebied maar zijn functioneel ondergeschikt aan het Ministerie van volksgezondheid, maar op gebied van organisatie en financiering is het lokale bestuur verantwoordelijk. Decentralisatie door privatisering wordt verhinderd door de Grondwet. De private sector is vooral werkzaam in apotheken, diagnostische geneeskunde en privaat werkende artsen. Het Ministerie van Volksgezondheid ontwikkelt kwaliteitsnormen en klinische protocollen en is verantwoordelijk voor het organiseren en implementeren van de verplichte erkenning van de verschillende faciliteiten en het toekennen van licenties voor alle medisch materiaal zowel voor ziekenhuizen als op gebied van de medicatie. Geneesmiddelen zijn toegelaten in Oekraïne na registratie door de staat {wet van 1996}⁴

In plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg plant de staat een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage gevraagd zal worden die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering en plant extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen.

Praktisch voor betrokkene houdt dit heden in dat ambulante en in-hospitaal behandeling door een cardioloog en endocrinoloog in een publieke instelling gratis zijn. De medicatie dient de betrokkene wel zelf te betalen. In de private sector dient de patiënt daarentegen wel te betalen voor een consultatie. Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een pensioen op oudere leeftijd vanaf 60 jaar voor mannen en vanaf 57.5 voor vrouwen'.

We kunnen dus besluiten dat de noodzakelijk medische zorg toegankelijk is in Oekraïne.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek en de diabetes mellitus bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en

opgevolgd wordt geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, namelijk Oekraïne."

De verzoekende partij stelt in haar enig middel dat de evaluatie van de ambtenaar-geneesheer niet volledig en niet grondig is. Volgens de verzoekende partij is de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst niet verzekerd. Zij verwijst naar stukken 4, 12, 13, 14, en 15. Verder werd er volgens de verzoekende partij geen rekening gehouden met haar persoonlijke situatie en feitelijke gezondheidstoestand. Zij verwijst naar haar leeftijd, cataract aan beide ogen. Wat het onzorgvuldig onderzoek van de ambtenaar-geneesheer betreft wijst de verzoekende partij er op dat er in de lijst met voorgestelde geneesmiddelen vervangers staan voor Irbesartan, maar dat deze in Sumy, waar zij van afkomstig is, niet beschikbaar zijn. Zij verwijst naar de stukken 13, 14, en 15. De verzoekende partij betoogt verder dat de bronnen waarop de verwerende partij zich baseert volgens haar niet volstaan. Zo is de geleverde informatie van het MEDCOI project beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, en is dit document niet exhaustief. Bovendien dateert de aanvraag MEDCOI van 4 juli 2017 en van 7 juli 2017, terwijl de aanvraag van de verzoekende partij dateert van 16 augustus 2017. Bovendien werd na zes maanden geen nieuwe MEDCOI aanvraag gedaan. Het International SOS heeft volgens de verzoekende partij geen vertegenwoordiger in Oekraïne. Allianz Global Assistance voert volgens de verzoekende partij geen enkele monitoring van de beschikbaarheid en toegang tot medische behandelingen van hartpatiënten uit in Sumy en de regio van Sumy. Dit zou blijken uit telefonisch contact. De verzoekende partij stelt verder dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer een foute naam vermeldt wordt. Het gaat om dokter Semashko, en niet Semanskho. De verzoekende partij stelt verder dat in het advies van 22 januari 2018 van de ambtenaar-geneesheer staat dat Oekraïne zich in een overgangsfase bevindt. Zij wijst er op dat zij een pensioen heeft van ongeveer 63 euro per maand, waarvan zij de helft aan geneesmiddelen zou moeten besteden. Verder werd volgens de verzoekende partij niet onderzocht of de cardiale problematiek en de diabetes melitus een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaakt. De verzoekende partij verwijst naar de stukken 18 en 19. De verzoekende partij verwijst verder naar het aantal mensen die in Oekraïne sterven aan haar aandoening, naar de cijfers van het jaar 2015 van aantal mensen met die aandoening, en wijst op de levensverwachting in Oekraïne. Bovendien brengt het bestellen van geneesmiddelen via internet of via andere steden gevaar mee om valse geneesmiddelen te krijgen. Behalve medische problemen moeten er volgens de verzoekende partij verder ook humanitaire redenen in acht genomen worden. Ten slotte stelt de verzoekende partij dat het rechtzetten intrekken van de beslissing van 16 januari 2018 tot verlies van tijd en geld leidt.

De Raad stelt vooreerst vast dat de ambtenaar-geneesheer, en met hem de verwerende partij, de medische aandoeningen van de verzoekende partij niet betwist. De ambtenaar-geneesheer concludeert immers in zijn advies van 22 januari 2018 dat de cardiale problematiek en de diabetes mellitus bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

De Raad stelt verder vast dat de verzoekende partij het motief van het advies van 22 januari 2018 van de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat stelt dat *"voor de pathologie die betrokkene heeft het onderhouden van een gezonde levensstijl en voldoende fysieke activiteit eveneens primordiaal is, meer dan de medicamenteuze therapie"*, en dat *"Praktisch voor betrokkene dit heden in(houdt) dat ambulante en in-hospitaal behandeling door een cardioloog en endocrinoloog in een publieke instelling gratis zijn."* Deze motieven blijven dan ook staan. De ambtenaar-geneesheer geeft in zijn advies van 22 januari 2018 wel toe dat de verzoekende partij de medicatie wel zelf moet betalen. De verzoekende partij maakt met haar betoog dat zij ongeveer de helft van haar pensioen zou moeten spenderen aan haar geneesmiddelen echter niet aannemelijk dat zij niet in staat zou zijn deze geneesmiddelen te betalen in Oekraïne.

Waar de verzoekende partij met haar betoog 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 dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 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. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is.

De Raad stelt vast dat uit de stukken 13, 14, en 15, die de verzoekende partij bijbrengt, blijkt dat er enkel in Sumy zelf geen apotheken gevonden werden die valsartan verkopen. In het algemeen werd wel één apotheek gevonden die dit aanbiedt. Het stuk 13 vermeldt uitdrukkelijk dat de apotheken worden getoond met bezorging uit andere steden. Bovendien blijkt uit stuk 14 dat geen resultaten werden gevonden voor losartan, maar het stuk geeft verder ook de redenen aan waarom niets werd gevonden. Als mogelijke redenen wordt het volgende weergegeven: *“Het product dat u zoekt is niet beschikbaar; De naam van het medicijn is getypt in het Oekraïens, probeer in het Russisch te zoeken; Het verzoek specificeert de naam van de apotheek, adres, telefoonnummer, district of land. Op dit moment ondersteunt de zoekmachine alleen zoeken op namen van medicijnen en steden; De naam van het medicijn is gegeven met fouten of een niet-bestaande doseringsvorm is aangegeven”*. Uit stuk 15 blijkt eveneens dat de zoekactie geografisch beperkt was tot Sumy zelf. Bovendien blijkt uit dit stuk dat voor de beschikbaarheid van candesartan in Sumy apotheken werden gevonden. Verder vermeldt het stuk dat apotheken in Sumy niet gevonden zouden zijn, maar wel met bezorging uit andere steden. De Raad stelt dan ook vast dat uit deze stukken niet blijkt dat de betrokken medicatie niet beschikbaar zou zijn, wel integendeel. De Raad benadrukt in dit kader dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts 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 zoverre de verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken of de verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, maar slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar ze een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. De stukken 4 en 12 verwijzen beiden naar de intrekking van een vorige beslissing van de verwerende partij. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk op welke wijze de verwijzing naar deze twee stukken haar betoog staven dat de in casu bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou zijn genomen.

Uit de aanvraag van 16 augustus 2017, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de verzoekende partij daarin opwerpt dat zij medische problemen heeft gekregen, en dat zij medische opvolging nodig heeft door een cardioloog. Zij stelt medicamenteuze behandeling te krijgen, en een operatie aan het hart zou zich opdringen en noodzakelijk zijn. De verzoekende partij rept echter met geen woord over cataract. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat zij deze aandoening als argument heeft naar voor gebracht bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekende partij kan de verwerende partij dan ook niet verwijten hiermee geen rekening gehouden te hebben bij het nemen van de eerste bestreden beslissing. Bovendien maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat zij voor deze aandoening enige behandeling krijgt.

Wat de informatie afkomstig van MEDCOI betreft, merkt de Raad op dat deze informatie zich in het administratief dossier bevindt, en dat daaruit eveneens de vaststellingen wat betreft de beschikbaarheid van de medicatie van de ambtenaar-geneesheer blijken zoals weergegeven in het advies van 22 januari 2018. Of de MEDCOI-aanvraag werd gedaan specifiek als gevolg van de aanvraag van de verzoekende partij of niet doet in casu niet ter zake. Feit is dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer daar inderdaad uit blijken. Bovendien verwijst het advies van 22 januari 2018 naar MEDCOI informatie van 4 juli 2017 en 7 juli 2017. De aanvraag van de verzoekende partij dateert van 16 augustus 2017. Hieruit blijkt dat de MEDCOI informatie waarvan gebruik werd gemaakt recent is. Dat de informatie afkomstig van MEDCOI niet exhaustief zou zijn doet er evenmin toe. Dat uit deze informatie de beschikbaarheid van de medicatie die de verzoekende partij nodig heeft blijkt, volstaat immers. Wat de geografische beschikbaarheid van de noodzakelijke medische behandeling in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet betreft, verwijst de Raad naar bovenstaande bespreking.

Dat het International SOS volgens de verzoekende partij geen vertegenwoordiger heeft in Oekraïne, doet er niets aan af dat International SOS een leidinggevende internationale onderneming is die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent, en zich contractueel heeft verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen over de hele wereld, zoals in voetnoot van het advies van 22 januari 2018 ook wordt vermeldt. De verzoekende partij betwist de informatie uit deze voetnoot ook niet. Verder maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat Allianz Global Assistance geen enkele monitoring van de beschikbaarheid en toegang tot medische behandelingen van hartpatiënten uitvoert in Sumy en de regio van Sumy. Dat dit zou blijken uit telefonisch contact maakt de verzoekende partij niet aannemelijk. Zij brengt van haar loutere bewering geen enkel concreet begin van bewijs bij. Bovendien verwijst de Raad in deze opnieuw naar bovenstaande bespreking voor wat betreft de geografische beschikbaarheid van de noodzakelijke medische behandeling in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dat de naam “Semashko” verkeerd zou gespeld zijn als “Semanskho” kan verder niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen leiden. Het is immers duidelijk dat het hier louter zou kunnen gaan om een materiële vergissing, die geen enkele invloed heeft op de inhoud van de eerste bestreden beslissing.

De verzoekende partij maakt verder in het geheel niet aannemelijk dat het bestellen van geneesmiddelen via internet of via andere steden een gevaar zou meebrengen voor het verkrijgen van valse geneesmiddelen. Dit is een loutere veronderstelling van de verzoekende partij, waarvan zij zelfs geen begin van bewijs bijbrengt.

Behalve medische problemen moeten er volgens de verzoekende partij verder ook humanitaire redenen in acht genomen worden. Zij verwijst naar haar lang verblijf in België, het feit dat zij geen familie meer zou hebben in Oekraïne, dat haar man in 2007 is overleden, dat zij in Oekraïne geen woonplaats heeft, dat zij een familieleven heeft met haar dochter, schoonzoon en kleinkind in België en zij voor haar kunnen zorgen en mantelzorg kunnen verzekeren. De verzoekende partij verwijst naar artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM).

De Raad stelt vooreerst vast dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 22 januari 2018 vaststelde dat geen tegenindicatie tot reizen kon worden weerhouden op medische grond en ook geen argumenten voor de nood aan mantelzorg. De verzoekende partij maakt niet op enige concrete wijze aannemelijk dat zij wel degelijk nood heeft aan mantelzorg. De verzoekende partij maakt evenmin aannemelijk dat zij geen familie meer zou hebben in Oekraïne, of daar geen woonplaats heeft. Zij beperkt zich in deze tot loutere beweringen die zij niet hard maakt. De Raad merkt verder op dat, zelfs al bevindt de verzoekende partij zich al 17 jaar in België, zij dan nog steeds 50 jaar in Oekraïne heeft geleefd.

Verder maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat zij in België beschikt over een gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM. Zij brengt in haar verzoekschrift geen concrete elementen aan waaruit een dergelijk gezinsleven zou kunnen blijken. Zij beperkt zich tot de bewering dat haar familie (dochter, schoonzoon en kleinkind) in België verblijven, en de familie voor haar kan zorgen en mantelzorg kan verzekeren. Verder brengt zij geen enkele indicatie bij van enig gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM in België.

Waar de verzoekende partij een schending opwerpt van haar familiaal leven, wijst de Raad erop dat het EHRM het begrip “gezinsleven” in beginsel bovendien beperkt tot het kerngezin en nagaat of er een voldoende ‘graad’ van gezinsleven kan worden vastgesteld. Daar waar de gezinsband tussen partners, alsook tussen ouders en minderjarige kinderen wordt verondersteld, ligt het anders in de relatie tussen ouders en meerderjarige kinderen. In het arrest Mokrani (EHRM 15 oktober 2003, nr. 52206/99, Mokrani v. Frankrijk, par. 33) stelt het EHRM dat betrekkingen tussen ouders en meerderjarige kinderen “*ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la Convention sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplé-mentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux*” (vrije vertaling: niet noodzakelijk de bescherming van artikel 8 van het Verdrag genieten zonder dat het bestaan is aangetoond van bijkomende elementen van afhankelijkheid die anders zijn dan de gewone affectieve banden). Het EHRM oordeelde dat het gegeven dat een meerderjarig kind samenwoont met een ouder, geen voldoende graad van afhankelijkheid vormt om te resulteren in het bestaan van een gezinsleven (zie EHRM 12 januari 2010, nr. 47486/06, A.W. Khan v. Verenigd Koninkrijk, par. 32). Bij de beoordeling of er al dan niet een gezinsleven bestaat moet rekening worden gehouden met alle indicaties die de verzoekende partij dienaangaande aanbrengt, zoals bv. het samenwonen, de financiële afhankelijkheid van het meerderjarig kind ten aanzien van zijn ouder, de

afhankelijkheid van de ouder ten aanzien van het meerderjarig kind, de reële banden tussen ouder en kind. Van een beschermd gezinsleven tussen meerderjarige kinderen en hun ouders kan bijgevolg slechts gesproken worden indien naast de afstammingsband een vorm van afhankelijkheid blijkt. De verzoekende partij toont deze afhankelijkheid evenwel onvoldoende aan. Uit voorgaande bespreking is bovendien gebleken dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze zou beslist hebben dat de verzoekende partij geen nood heeft aan mantelzorg.

Waar de verzoekende partij een vergelijking maakt tussen de performantie van het Belgisch gezondheidssysteem met dat van Oekraïne wordt er nogmaals op gewezen dat een verblijfstitel niet enkel kan worden afgegeven om de reden dat de medische verzorging in België beter is dan in 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.

Ten slotte stelt de verzoekende partij dat het rechtzetten en intrekken van de beslissing van 16 januari 2018 tot verlies van tijd en geld leidt. Zij maakt echter op geen enkele wijze aannemelijk hoe dit argument zou kunnen leiden tot de nietigverklaring van de in casu bestreden beslissingen.

De Raad stelt ten slotte vast dat de verzoekende partij de motieven van het bevel om het grondgebied te verlaten op geen enkele concrete wijze betwist. Zij blijven dan ook staan.

Ook de overige motieven van de eerste bestreden beslissing, en die van het advies van 22 januari 2018, worden door de verzoekende partij niet betwist. Ook zij blijven dus staan.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is niet gegrond.

4. 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.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig augustus tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU