

Arrest

nr. 209 734 van 20 september 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HELSEN
Pieter Reypenslei 25
2640 MORTSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Oekraïense nationaliteit te zijn, als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 27 april 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 maart 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat J. HELSEN verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 19 maart 2014 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 6 maart 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.03.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

K., I. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Geboren te Ibaho op 05.07.1984

+ partner: K., M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Geboren te Ibaho op 27.07.1982

+ minderjarig kind: K., V. (..); °04.04.2005

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.08.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K. V. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 23.02.2018 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

- *Eerste en enige middel schending van :*

Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 31 december 1980)

Schending van de materiële motiveringsplicht, alsook schending van de formele motiveringsplicht, zoals vastgelegd in de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, namelijk de zorgvuldigheidsverplichting, de redelijkheid en proportionaliteit en de verplichting alle gegevens en stukken van het dossier in overweging te nemen.

Artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens

Doordat de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie oordeelde dat de aanvraag ongegrond was op basis van een medisch verslag welk stelt dat de ontwikkelingsstoornis ADHD bij betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en opvolging, daar deze beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne;

Terwijl :

1.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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

Verzoekers dienden op 19 maart 2014 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van de medische problemen van V. (..):

De evaluatie van de arts stelt dat hij zich baseert op het medisch getuigschrift, welk vermeldt :

“ ...

het standaard medisch getuigschrift dd. 5 maart 2014 van dr. Kenis, kinderneuroloog, met als diagnose ASS, STOS, ACD, ADHD.

...”

Er werden verschillende opvolgende verslagen met doorgestuurd naar de arts die een evaluatie dient te maken.

Het is duidelijk dat er in het medisch getuigschrift vier aandoeningen worden vermeld en ook de verschillende verslagen behandelen de vier verschillende ziektes.

Er bestaat dus geen twijfel over dat aan de gemachtigde werd gevraagd zich te buigen over de vier stoornissen/ziektes en de wijze van behandeling in Oekraïne.

Nu het advies in haar conclusie :

“Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de ontwikkelingsstoornis namelijk ADHD bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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 Oekraïne.”

De arts die advies geeft, focust zich louter op de ADHD problematiek van V. (..), maar houdt geen rekening met de andere aandoeningen.

Evenmin toont hij aan of geeft hij een motivering waarom de andere aandoeningen al dan niet zouden ressorteren onder de noemer ADHD en waarom hij de andere ziektes en hun mogelijke behandeling in Oekraïne, onbenoemd laat;

Temeer daar de aandoeningen van V. (..) een cluster vormen die een zeer specifieke aanpak vergen, die verder gaat dan na te gaan of een bepaalde vorm van medicatie wel beschikbaar is.

Het advies van de controlearts vertoont dan ook niet alleen materieel, maar ook een formeel vormgebrek, daar deze een aantal aandoeningen onvermeld laat.

Het is voor verzoekers niet mogelijk om de beslissing te begrijpen, daar deze drie volledige hoofdstukken van het verzoek, volledig onvermeld laat en er niet dieper op ingaat.

Verzoekers kunnen niet nagaan of de controlearts ook heeft nagekeken of de andere aandoeningen wel voldoende behandelbaar zijn; de controlearts laat de aandoeningen alleszins ongenoemd of motiveert minstens niet waarom hij ze ongenoemd laat.

Bovendien stelt de arts dat verzoekers kunnen gaan werken om de medicijnen die V. (..) krijgt toegediend, te kunnen betalen.

Vooreerst dient opgemerkt dat ook vader M. (..) een verzoek tot medische regularisatie heeft ingediend, maar meer nog dan dat vader waarschijnlijk geen arbeid kan verrichten, wijzen verzoekers op de prijzen van de medicijnen.

De arts bevestigt dat er geen publieke ziekteverzekering in Oekraïne is; enkel een belofte van de overheid bestaat. De medicatie voor de twee medicijnen bedraagt 186 UAH en 2.892 UAH, ofwel volgens de koers van heden : 5,87 Euro en 91,23 Euro, samen 97,10 Euro.

Het gemiddeld maandloon in Oekraïne bedraagt 285 Euro.

De arts gaat er niet dieper op in, maar het is niet redelijk te verwachten dat verzoekers, zonder inkomsten in één van de corruptste landen van Europa, waar bovendien nog steeds een oorlog woedt, in de mogelijkheid zouden zijn om aangepaste medicijnen te kopen, laat staan dat ze de aangepaste behandelingen zouden kunnen betalen.

Het blijkt dan ook dat de beslissing niet werd gemotiveerd zoals vereist door de wet.

Ook laat de beslissing volledig onvermeld dat dr. Lysitska uit Oekraïne bevestigt in een attest dat het ministerie van volksgezondheid niet voorziet in scholing voor kinderen met autisme; nochtans is dit attest bijgevoegd en was de staatssecretaris er van op de hoogte.

De motivering van de bestreden beslissing is niet afdoende. Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 is aangetoond.

Als zodanig wordt ook artikel 3 van het EVRM niet geëerbiedigd, daar de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie niet nagaat of er een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst volgt uit de vier aandoeningen waar Vladyslav aan lijdt.

Deze visie wordt daarenboven ondersteund door de Raad van State (RvSt. 19 juni 2013, Arrest nr. 223.961). De Raad stelt dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt.

- De ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in

- De ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

De staatssecretaris gaat niet (voldoende) na of een adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Ook om deze reden dient de bestreden beslissing dan ook vernietigd te worden”

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor het kind van verzoekende partijen werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die het kind van verzoekende partijen nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 23 februari 2018 in hoofde van het kind van verzoekende partijen vermeldt het volgende:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.03.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 5-3-2014 van dr. Kenis, kinderneuroloog, met als diagnose : ASS, STOS, ACD, ADHD met als behandeling Rilatine en aangepast onderwijs in verband met spraak- en taal ontwikkelingsstoornis en autismespectrumstoornis.*
- *Verslag van kinderneurologie raadpleging d.d. 5-3-2014: ADHD van het onoplettende type, ondersteunende medicatie (?) en speciaal onderwijs STOS-klas type 7.*
- *Verslag centrum voor Ontwikkelingsstoornissen d.d. 12-12-2013: onderzoek in kader van ASS. besluit van het onderzoek:
 - o 8-jarige jongen met (laag)gemiddelde niet-verbale verstandelijke mogelijkheden,
 - o Zeer ernstige receptieve en expressieve taalachterstand: ontwikkelingsdysfagie met resten van ontwikkelingsdyspraxie.
 - o DCD Development Coördination Disorder.
 - o Autismespectrumstoornis met kwalitatieve tekorten op vlak van taal communicatie, contact en spel en verbeelding,
 - o ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder.*
- *Attest d.d. 19-8-2015 voor Fedasil, van dr. Kenis met bevestiging van pathologie nl. ASS, ADHD, DCD, STOS.*
- *Verslag gesprek Universitair Kinder- en Jeugdpsychiatrie centrum ZNA d.d. 1-7-2015 van dr. Frenssen, kinder- en Jeugdpsychiater: jongen met complexe ontwikkelingsproblematiek, heden in acute stress situatie.*
- *Verslag dringende consultatie kinder- en Jeugdpsychiatrie op 27-5-2016: vraag om medicatie op te starten in kader van slaapproblematiek door de moeder. Er werd geen gehoor gegeven aan de vraag, er is geen nood aan medicatie.*
- *Standaard Geneeskundig Getuigschrift d.d. 24-5-2017 van dr. Beysen, kinderneuroloog. Betrokkene is een jongen met ontwikkelingsproblemen, ASS, ADHD, DCD en een taalontwikkelingsstoornis, met belangrijke gedragsproblemen. Als medicatie neemt hij Equasym. Hij wordt in ambulante setting gevolgd. Heden is de toestand stabiel en niet levensbedreigend.*
- *Verslag consultatie kinderneurologie d.d. 14-12-2016: ADHD van het gecombineerde type.*
- *Verslag kinderneurologie d.d. 17-1-2017: ADHD van het gecombineerde type, met belangrijke angstproblematiek. Opstarten van Equasym.*
- *Verslag raadpleging kinderneurologie d.d. 24-5-2017: ADHD van het gecombineerde type. Heden vooral nood aan kinderpsychiatrische begeleiding omwille van zijn angstproblematiek en gedragsproblemen. 6-maandelijkse controle.*
- *Attest van dr. Lysitska (Oekraïne) d.d. 30-10-2017 dat het ministerie van volksgezondheid niet voorziet in scholing voor kinderen met autisme.*

- Attest van 22-11-2017 van de dienst kinderneurologie: onveranderde situatie, ADHD van net gecombineerde type.

In samenvatting kunnen we stellen dat het hier gaat om een jongen van 12 jaar uit Oekraïne met een belangrijke ontwikkelingsstoornis uitgebreid gediagnosticeerd in 2013. Ondertussen volgt hij speciaal onderwijs en sinds recent (eind 2016) werd Equasym (methylfenidaat) voorgeschreven. In 2015 ervaart hij een traumatisch incident en ontwikkelt hij een angststoornis en meer uitgesproken gedragsproblemen. Op het aanraden van het consulteren van een kinderpsychiater door de kinderneuroloog wordt niet ingegaan (er zijn geen verslagen in het dossier) ondanks vroegere contacten.

Er is geen tegenindicatie medisch tot reizen, evenmin is er extra mantelzorg nodig. Wel is er nood aan de noodzakelijke ondersteuning van de ouders gezien de leeftijd van betrokkene.

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 08-09-2016 met het unieke referentienummer 8604

Aanvraag Medcoi van 26-01-2017 met het unieke referentienummer 9141

Aanvraag Medcoi van 03-09-2017 met het unieke referentienummer 9997

- Geneesmiddelen type methylfenidaat zijn in Oekraïne beschikbaar, niet methylfenidaat maar alternatieven zoals guanfacine en atomoxetine (zie specifieke vraag MedCOI BMA 9997)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een jongen van 12 in zijn thuisland, namelijk Oekraïne kan opgevangen worden.

De nodige opvolging door kinderneurologen en kinderpsychiaters is beschikbaar zowel in ambulante als residentiële setting. Kinderpsychologen zijn eveneens beschikbaar evenals gespecialiseerd onderwijs (recente vraag aan MedCOI d.d. 3-9-2017).

Als medicatie is guanfacine en atomoxetine beschikbaar.

We dienen hier op te merken dat ADHD geen zuiver medisch probleem is in de zin van een ziekte zoals in de betekenis van een aandoening volgens art 9-ter van de vreemdelingenwet. ADHD wordt eerder als een ontwikkelingsstoornis beschouwd en niet als een pathologie = ziekte, in zuivere zin.

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

Allereerst dient er opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan worden afgegeven 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. 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.

Er bestaat nog geen publieke ziekteverzekering in Oekraïne. De overheid belooft wel om de komende vijf jaar werk te maken van een systeem van vrijwillige ziekteverzekering, met steun aan diegenen die niet in staat zijn een dure behandeling te betalen.

De pathologie van betrokkene kan gratis behandeld worden en men kan zich inschrijven voor publieke programma's om de aandoening aan te pakken. In het publieke psychiatrische hospitaal Pavlova kan hij gratis beroep doen op (kinder)psychiaters en (kinder)neurologen, zowel ambulant als residentieel.

De benodigde medicatie dient door betrokkene betaald te worden en wordt niet terugbetaald door de verzekering. De prijs van guanfacine bedraagt UAH 186 voor 20 tabletten (1 UAH = 0.03 EUR). De prijs van Atomoxetine bedraagt UAH 2892 voor 28 capsules. Beiden kunnen aangekocht worden via een internetapotheek.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun zoon.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Oekraïne geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de ontwikkelingsstoornis namelijk ADHD bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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, Oekraïne."

2.7. Uit lezing van de door de verzoekende partijen voorgelegde medische attesten blijkt dat het kind gekend is met ASS, ADHD, DCD en STOS-problematiek. Uit de bespreking in deze medische attesten (zie recentste attesten van 24 mei 2017 en 22 november 2017) blijkt dat de behandelend arts concludeert dat het kind *"is gekend met ADHD van het gecombineerde type"*. Na de initiële niet-medicamenteuze therapie, dewelke bestond uit intensieve therapie en aangepast onderwijs (type 7) maar die onvoldoende gedragsverbetering gaf, werd gestart met aandachts/gedragsregulerende medicatie (equasym). Het kind heeft vooral nood aan kinderpsychiatrische begeleiding. In het laatste attest wordt tevens meegedeeld dat deze begeleiding nog niet georganiseerd kon worden.

Uit de bespreking van de arts-adviseur van de voorgelegde medische stukken blijkt dat hij erkent dat het in casu gaat om een twaalfjarige jongen met een belangrijke ontwikkelingsstoornis die ondertussen speciaal onderwijs volgt en sinds eind 2016 medicatie krijgt, zijnde equasym (methylfenidaat). Hij stelt verder ook vast dat op het aanraden van het consulteren van een kinderpsychiater door de kinderneuroloog niet wordt ingegaan ondanks vroegere contacten.

Met het betoog dat de arts-adviseur zich louter zou baseren op de ADHD-problematiek en geen rekening houdt met andere aandoeningen, gaan de verzoekende partijen er aan voorbij dat de behandelend arts zelf stelt dat het kind lijdt aan ADHD van het gecombineerde type. Verzoekende partijen tonen geenszins aan dat de arts-adviseur bepaalde elementen zou veronachtzaamd hebben. Verzoekende partijen kunnen voorts ook niet ernstig betwisten dat de behandeling die in België wordt gegeven thans bestaat uit medicatie (equasym, methylfenidaat) en dat het kind speciaal onderwijs volgt. Met deze gegevens heeft de arts-adviseur rekening gehouden nu hij erop wijst dat alternatieven voor methylfenidaat beschikbaar zijn in Oekraïne en dat ook gespecialiseerd onderwijs aanwezig is. Ook wijst hij erop dat zowel kinderneurologen en kinderpsychiaters beschikbaar zijn aldaar, zowel residentieel als ambulant.

Het betoog dat de arts-adviseur bepaalde aandoeningen en hun behandeling onbesproken laat, is gelet op voorgaande, geenszins ernstig.

2.8. Verzoekende partijen betwisten voorts de vaststelling van de arts-adviseur niet dat de pathologie gratis kan behandeld worden via publieke programma's. Zij betwisten geenszins dat er gratis toegang is tot kinderpsychiaters en -neurologen. Zij leveren enkel kritiek op het feit dat er betaald moet worden voor de medicatie en menen dat zij deze kosten niet kunnen dragen.

Zoals blijkt uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie, waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt, kost een doosje van 20 tabletten guanfacine 186 UAH en kost een doosje van 28 capsules atomoxetine 2.892 UAH. Zoals de verzoekende partijen stellen bedraagt het gemiddeld maandloon in Oekraïne 285 euro, hetgeen omgerekend 9 331, 69 UAH is. Naast de vaststelling dat verzoekende partijen niet aantonen dat eerste verzoekende partij omwille van medische redenen arbeidsongeschikt is, uit het administratief dossier blijkt dat recent nog diens aanvraag voor een arbeidskaart werd afgewezen (op 20 oktober 2017) zodat hijzelf door dergelijke aanvraag in te dienen te

kennen heeft gegeven arbeidsgeschikt te zijn, dient ook gesteld dat niet blijkt dat tweede verzoekende partij niet via arbeid in een inkomen kan voorzien om de eventuele medische kosten te dragen. Bovendien heeft de arts-adviseur twee alternatieven opgegeven voor de medicatie die het kind thans krijgt en blijkt niet dat beide medicamenten dienen bekostigd te worden. Wat er ook van zij, verzoekende partijen tonen met hun betoog niet aan dat hun inkomen via arbeid niet toereikend zal zijn om de benodigde medicatie te betalen. Daarenboven heeft de arts-adviseur er ook op gewezen dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekende partijen indien nodig geen beroep zouden kunnen doen op familie, vrienden of kennissen in het herkomstland. De Raad kan de arts-adviseur hierin volgen. Immers blijkt uit het administratief dossier dat de grootouders van het kind in 2016 gerepatrieerd werden naar Oekraïne en blijkt verder dat verzoekende partijen pas eind 2009 naar België zijn gekomen zodat zij het overgrote deel van hun leven in het herkomstland hebben doorgebracht. Het is dan ook redelijk te stellen dat zij in Oekraïne nog over een opvangnetwerk beschikken waartoe zij zich kunnen wenden indien zij opvang of financiële hulp nodig hebben. Ook wijst de arts-adviseur er terecht op dat zij zich kunnen laten bijstaan door IOM om hen te helpen bij terugkeer en reïntegratie.

Het blote betoog dat zij in een corrupt land niet in de mogelijkheid zullen zijn de nodige medicatie aan te schaffen, kan hoegenaamd geen afbreuk doen aan de omstandige en met objectieve bronnen onderbouwde motivering aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het herkomstland.

2.9. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen nog voorhouden, laat de arts-adviseur het attest van dr. Lysitska geenszins onbesproken. Zoals blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur neemt hij dit attest mee in zijn opsomming van de voorgelegde medische stukken. Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt evenwel dat speciaal onderwijs wel degelijk aanwezig is, meer bepaald in Kiev (Medcoi van 3 september 2017 met referentienummer 9997). Verzoekende partijen betwisten deze informatie niet op concrete wijze. Bovendien wijst de Raad er nog op dat het attest van dr. Lysitska waarnaar de verzoekende partijen verwijzen enkel stelt dat in de stad Ivano-Frankivsk geen gespecialiseerde onderwijsinstelling aanwezig is. De Raad wijst er evenwel op 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 verzoekende partijen dit zouden veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of het kind in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor de aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partijen redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar het kind een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

2.10. Zoals duidelijk blijkt zijn de benodigde medische zorgen voor het kind wel degelijk beschikbaar en toegankelijk in het herkomstland zodat verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Zij maken geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk.

2.11. In zoverre verzoekende partijen nog de schending opwerpen van artikel 3 EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder *“andere zeer uitzonderlijke gevallen”* zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet

in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het kind in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.12. Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig september tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER