



Arrest

nr. 215 450 van 22 januari 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN & D. UNGER
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 14 september 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 31 juli 2018 houdende weigering tot verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. BRAUN, die loco advocaten D. ANDRIEN en D. UNGER 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. Op 23 april 2015 diende verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in 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 8 mei 2015 werd de voormelde aanvraag ontvankelijk verklaard, en met een beslissing van 23 juni 2015 van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris werd verzoekster gemachtigd tot een tijdelijk verblijf voor de duur van één jaar.

1.3. Met een beslissing van 14 juli 2016 werd het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister verlengd voor de duur van twee jaar, tot 3 juli 2018.

1.4. Op 17 juli 2018 vaardigde de ambtenaar-geneesheer een medisch advies uit ten behoeve van de verwerende partij.

1.5. Op 31 juli 2018 nam de gemachtigde de thans bestreden beslissing tot weigering van verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 24/05/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 23/04/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 23/06/2015 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor M., N. :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 17/07/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan, dat is gesteund op de schending van “artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikelen 9ter en 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang

tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikel 9 van het koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur waaronder het zorgvuldigheidsplicht."

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

"Volgens het artikel 13 §3 van de wet van 15 december 1980, de minister kan het verblijf van de vreemdeling beëindigen en hem een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven wanneer hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden. Het is een faculteit en niet een verplichting. Volgens het arrest van 16 mei 1997 van de Raad van State, « lorsqu'une autorité administrative dispose, comme en l'espèce, d'un pouvoir d'appréciation, elle doit l'exercer et motiver en la forme sa décision en manière telle que l'intéressé soit informé des raisons qui l'ont déterminée à statuer comme elle l'a fait» (RvS (11 de Kamer), 16 mei 1997, Rev. dr. étr., 1997, p.214).

In casu, in toepassing van artikel 13 §3 van de wet van 15 december 1980 kan er geen sprake zijn van de tijdelijk verblijf van verzoekster te intrekken, omdat ze geen bevel om het grondgebied te verlaten heeft gekregen.

Bovendien, volgens het artikel 9 van het koninklijk besluit, « De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet- voorbijgaand karakter hebben».

Volgens het arrest van Uw Raad n°216.987 van 21 december 2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

Het is de verwerende partij, die het initiatief neemt om het verblijf in te trekken, terwijl het een faculteit van haar kant is, die de bewijslast draagt voor de elementen die ze aanvoert. In casu wordt in de bestreden beslissing niet uiteengezet hoe de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicamenten en de geneesmiddelen radicaal zouden zijn veranderd tussen de dag van de aanvraag, de dag van de laatste verlenging en de dag van de laatste beslissing. Dit is voldoende om de wettigheid ervan in overeenstemming met de artikelen 13 en 62 van de wet aan te tasten. In tegenstelling tot de bepalingen van de artikelen 13 van de wet en 9 van het koninklijk besluit, wijst het medisch advies waarnaar de beslissing verwijst niet op een "verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet- voorbijgaand karakter hebben".

Eenzijds verwacht de verwerende partij remissie met definitieve genezing van de borstkanker. Inderdaad, volgens de website van de Stichting tegen Kanker (stuk 8):

« We spreken over remissie als een aandoening terrein verliest en de toestand van de patiënt tijdelijk verbetert. Als alle tekens van de ziekte verdwenen zijn, gaat het om een complete remissie. Dit betekent nog altijd niet dat de ziekte volledig uitgeschakeld is.

In de loop van de medische aanpak van een kanker worden verschillende balansen opgemaakt om het resultaat van de behandelingen te evalueren. Dit gaat voort tot de complete remissie, wanneer geen enkel onderzoek nog een spoor van enig restant van kanker toont. Maar zelfs in dit stadium is de zieke nog niet noodzakelijk aan het eind van zijn strijd. In de geneeskunde kan een "normaal" onderzoek immers twee betekenissen hebben.

- Ofwel zijn alle kankercellen uitgeschakeld of vernietigd. Hierna zal zich geen enkele recidief meer manifesteren en is de zieke definitief genezen.*
- Ofwel hebben enkele kwaadaardige cellen het overleefd maar zijn ze te klein om te worden opgespoord, ongeacht de aangewende onderzoeken. Naarmate deze resterende kankercellen zich vermeerderen zal de ziekte vroeg of laat recidiveren.*

Al lijkt het soms moeilijk om het toe te geven, toch is het bij remissie dus niet altijd mogelijk de behandelingen stop te zetten. Het is nochtans een belangrijke stap die moet aansporen om de behandeling voor te zetten, vermits men kan rekenen op aangetoonde doeltreffendheid ».

<https://www.kanker.be/alles-over-kanker/wat-remissie>

« We moeten een onderscheid maken tussen remissie en genezing. Een patiënt is in remissie als er bij de medische onderzoeken geen enkele afwijking en geen enkele kankercel meer in zijn lichaam gevonden wordt. Er is pas sprake van genezing als er nog een extra periode overbrugd is. De duur daarvan hangt af van het type kanker. Meestal wordt de patiënt genezen verklaard na drie of vijf jaar remissie ».

<https://www.kanker.be/alles-over-kanker/ionqeren-en-kanker/daagelijkse-leven/genezing-remissie-en-terugval>

Anderzijds is de gezondheidstoestand van verzoekster alleen verbeterd dankzij de medicamenten en een zeer regelmatige opvolging, die in Tsjetsjenië niet beschikbaar zijn. De gezondheidstoestand van mevrouw M. is niet radicaal veranderd (ze lijdt nog aan borstkanker - stuk 4), en is haar psychologische toestand niet vast veranderd.

Bijgevolg heeft de verwerende partij een manifeste fout gemaakt, haar beslissing niet wettelijk gemotiveerd, en artikelen 9ter en 13 van de wet van 15 december 1980 en artikel 9 van het koninklijk besluit geschonden.

1. Beschikbaarheid van de behandeling en van de opvolging in Tsjetsjenië

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010) ».

Eerst en vooral begrijpt verzoekster niet hoe de verwerende partij kan concluderen dat medicamenten en geneesmiddelen beschikbaar en toegankelijk in Tsjetsjenië zijn, terwijl zij slechts één jaar geleden het tegenovergestelde besloot. De behandeling en de opvolging van verzoekster zijn niet veranderd. Er wordt niet beweerd of aangetoond dat er nieuwe geneesmiddelen beschikbaar zouden zijn in

a) Beschikbaarheid van de medicamenten

De arts-adviseur beweert dat de medicamenten die mevrouw M. nodig heeft, beschikbaar zijn in de Russische Federatie, waarvan Tsjetsjenië deel uitmaakt. Gezien de persoonlijke situatie van verzoekster, is dit echter niet voldoende om te concluderen dat de medicamenten beschikbaar zijn.

Inderdaad heeft de Russische Federatie een oppervlakte van 17,1 miljoen km² (met andere woorden 565 keer de grootte van België). De verwerende partij heeft niet aangetoond dat de medicamenten beschikbaar in de regio waar verzoekster woonachtig was (Katy-Yurt in Tsjetsjenië) zijn.

Bovendien heeft de dokter De neef verklaard dat indien de behandeling wordt opgezet, is er een hoog risico van heropflakking van borstkanker (stuk 3). Daarom is het essentieel voor mevrouw M. om haar medicamenten te kunnen innemen, vooral de "Femara".

Bijgevolg is de bestreden beslissing niet wettelijk gemotiveerd in schending met de wet van 29 juli 1991 en het recht op verdediging en op tegenspraak worden geschonden.

b) Beschikbaarheid van de zorgen

In haar beslissing heeft de verwerende partij geen rekening gehouden met de psychiatrische problemen van verzoekster. Inderdaad lijdt mevrouw M. aan post traumatische stress met nadelige gevolgen (nachtmerrie, bewusteloosheid, angstvallen). Ze heeft de bijstand van een psychiater nodig (stuk 5). Nochtans is er geen kwaliteitspsychiatrische zorgen beschikbaar in Tsjetsjenië. Volgens de Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) (stuk 7) :

"Manque important de spécialistes en psychiatrie et en psychologie. Selon l'appréciation du 5 août 2015 de Liubov Vinogradova, directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia, le manque massif de personnes qualifiées dans la profession serait le plus gros problème pour les soins de santé psychiatriques en Tchétchénie. Les institutions psychiatriques font état d'une grave pénurie de personnel qualifié en psychothérapie et en psychologie. Pour cette raison, les ressources des établissements concernées ne sont pas suffisantes pour prendre des mesures de réadaptation efficaces. Selon les indications de mars 2015 de l'Independent Psychiatric Association of Russia, il y aurait en outre un manque de personnel soignant dans le domaine de la psychiatrie. Bien que la même source mentionne que les salaires du personnel de la santé auraient été sensiblement améliorés et des appartements mis à disposition à proximité des centres hospitaliers psychiatriques, le manque de personnel-demeure néanmoins un défi majeur. Selon des indications datant de 2012, seul le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny comprenait en son sein des spécialistes en psychologie clinique et des travailleurs sociaux. Selon des indications d'avril 2012, seuls sept professionnels en psychiatrie, un généraliste, un spécialiste en gynécologie et un technicien de laboratoire travaillaient dans l'hôpital psychiatrique de Darbankhi. Dans les districts, il n'y a enfin aucune spécialiste en psychiatrie, avec le résultat que les patients - e- s viennent depuis très loin pour se rendre dans les hôpitaux". <http://www.refworld.org/pdfid/57639cba4.pdf>

In tegenstelling met de bestreden beslissing, is het niet voldoende om een ziekte van het toepassingsgebied van artikelen 9ter van de wet en 3 EVRM uit te sluiten, dat de ziekte geen ernstig en actueel risico voorstelt. Dit risico kan zich zeker in het land van herkomst voordoen wanneer er geen adequate behandeling is. Het is wel wat verzoeksters in hun aanvraag hebben gesteund.

De verwerende partij miskent deze twee bepalingen bij gebrek aan controleren en bewijzen dat er een adequate behandeling voor de ziekte van Mevrouw M. in haar land van herkomst bestaat (RvV, arrest n°92203 van 10.12.2012 en n°98022 van 28.02.2013).

2. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Tsjetsjenië

Ten eerste, beroept de verwerende partij zich op de ziektekostenverzekeringsstructuren waartoe verzoekster toegang zou kunnen hebben, waardoor zij de behandeling die nodig voor haar overleving is zou kunnen betalen.

Het is waar dat de ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering, die garandeert in theorie alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen.

Nochtans in de praktijk, is er veel corruptie en patiënten moeten informele betalingen doen om te worden behandeld. Volgens de Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) (stuk 7): "La corruption est très largement répandue dans le secteur de la santé, et particulièrement dans le Caucase du Nord. Selon les indications de l'International Crisis Group de juin 2015, la Tchétchénie est en outre spécialement touchée par la corruption au sein du Caucase du Nord. Une personne de contact informait l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juin 2015, en faisant référence à des déclarations de membres du personnel d'un établissement médical en Tchétchénie, que des paiements informels doivent être versés dans toutes les institutions de santé en Tchétchénie, sans exception. Selon la personne de contact, ces circonstances s'expliquent par la corruption systématique qui gangrène le système de santé tchétchène en profondeur. Les médecins, comme le reste du personnel médical, doivent par conséquent «acheter» leur place de travail dans les institutions correspondantes. Après avoir été embauchés, ils doivent de surcroît constamment verser des contributions. Les coûts qui en ressortent sont reportés de manière informelle sur les patients. Le rapport de l'International Crisis Group du 30 juin 2015 confirme que les employés des institutions publiques de la République tchétchène doivent céder à leur employeur une partie de leur salaire mensuel, y compris les primes. Ils doivent en outre contribuer à l'achat d'équipements et outils de travail nécessaires. Il s'agit d'un système sophistiqué, lequel conçoit le détournement d'argent vers les autorités. Même les directeurs d'hôpitaux publics sont tenus à des paiements réguliers. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia, confirmait également en juillet 2015 la réalisation de paiements informels pour des services de santé. Il arrive que des patients - e- s versent de l'argent au personnel

qualifié, afin d'obtenir plus d'attention pour leur traitement. Différentes sources interrogées par Landinfo en 2011, dont une organisation internationale humanitaire et des citoyennes et citoyens russes, confirmaient que des paiements informels étaient nécessaires pour les traitements". "En général, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance-maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments". <http://www.refworld.org/pdfid/57639cba4.pdf>

Ten tweede, verwijst de verwerende partij naar een document van 2010 waarin staat dat mevrouw Musayeva van een pensioen zou kunnen genieten. Er is geen bewijs dat dit regime vandaag nog van toepassing is. Bovendien kan een persoon van een pensioen genieten alleen maar ze contributies heeft betaald¹ (stuk 9).

Bijgevolg kon de verwerende partij, zonder een kennelijke vergissing te begaan of zonder de artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet beslissen dat verzoekster, rekening houdend met haar gezondheidstoestand en de specifieke opvolging die zij nodig heeft, in geval van terugkeer naar Tsjetsjenië geen onmenselijke en vernederende behandeling zou ondergaan."

2.2.1. De bestreden beslissing werd genomen naar aanleiding van een aanvraag van verlenging van een tijdelijk verblijfsrecht, toegekend op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "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".

Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds het geval is van de vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Artikel 13, §1 van de Vreemdelingenwet stelt dat, behalve indien dit uitdrukkelijk anders wordt voorzien, de machtiging tot verblijf wordt verleend voor een beperkte tijd en dat de machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, van onbeperkte duur wordt bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd.

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen bepaalt het volgende:

"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."

2.2.2. In de aangevochten beslissing wordt gesteld dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR) niet langer verlengd kan worden omdat uit het onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van 17 juli 2018 is gebleken dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of op zodanige wijze zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is.

2.2.3. Verzoekster gaat er vooreerst verkeerdelijk van uit dat met de thans bestreden beslissing een verblijfsrecht zou zijn ingetrokken, terwijl het in wezen om de niet verlenging van een tijdelijk verblijfsrecht gaat. Verder moet erop worden gewezen dat artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet

bepaalt dat de gemachtigde een bevel om het grondgebied kan - en niet "moet" - geven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden. Uit de vaststellingen dat thans geen bevel om het grondgebied te verlaten voorligt, kan niet worden afgeleid dat de bestreden beslissing niet deugdelijk zou zijn.

2.2.4. Verzoekster betoogt voorts dat uit de bestreden beslissing niet blijkt hoe de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de geneesmiddelen radicaal zou zijn veranderd tussen de dag van de aanvraag, de dag van de laatste verlenging en de dag van de bestreden beslissing. Het medisch advies wijst niet op het voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter van de veranderingen, zo stelt zij.

De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 juli 2018. Een motivering door verwijzing naar dit 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 betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten 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). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarvan sprake, luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M. N. in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. L. (d.d. 19/06/2015) en door Dr. B. (d.d. 14/07/2016) omwille van een mammacarcinoom links, een hepatitis C infectie, diabetes mellitus type 2 en reactieve depressiviteit met tekenen van een PTSD, zodat Mevr. M. de nodige tijd zou hebben om zowel op somatisch, als op psychisch vlak, haar evenwicht terug te vinden.

Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- > Consultatieverslag d.d. 23/01/2018 van Dr. Véronique L. (gastro-enteroloog): het gaat goed, transaminasen normaal en over 3 maanden controle om het verdwijnen van het virus te bevestigen
- > Consultatieverslag d.d. 06/02/2018 van Dr. Chantal Leroy (oncoloog): opvolging na linker mammacarcinoom graad II, pT1c pN1 onder hormonale therapie (Femara) in volledige remissie, arteriële hypertensie (145/90mmHg), hepatitis C genotype 1 b, vitamine D deficiëntie en een subklinische hypothyroïdie
- > Samenvatting van het medische dossier d.d. 18/05/2018 van Dr. Sara De Neef (huisarts): overgewicht glucosetolerantiestoornis, chronische hepatitis C met leverfibrose stadium F2 en borstkanker – medicatie:
Nobiretic, Zepatier, Lysanxta, Wellbutrin, Pantomed, Femara, Zaldiar, Metformme, Fluanxol, andere producten: Biocure, Geltim, Syngel, Calcium, Duphalac en Lumigan

En van de attesten ons overgemaakt na vraag om extra medische informatie per aangetekend schrijven d.d. 08/06/2018:

- > Consultatieverslag d.d. 23/01/2018 = DUBBEL
- > Consultatieverslag d.d. 06/02/2018 - DUBBEL
- > Samenvatting van het medisch dossier d.d. 18/05/2018 = DUBBEL

De door ons gevraagde bijkomende informatie, nl. de in het consultatieverslag d.d. 23/01/2018 vermelde bloedcontrole om de eradicatie van het hepatitis C virus te herbevestigen, een bloedname die dus in april/mei 2018 zou plaatsgevonden hebben, werd ons niet bezorgd, evenmin het gevraagde overzicht van de apotheekaankopen van januari 2015 tot en met mei 2018 om een staving te hebben van de opgesomde "chronische" medicatie (18/05/2018) van betrokkene.

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

- > Borstkanker links (intraductaal mammacarcinoom met 1 positieve okselklier met kapselruptuur) waarvoor een quadrantectomie uitgevoerd werd in februari 2015 met aansluitend chemotherapie en radiotherapie.

De tumor is hormoongevoelig en in september 2015 wordt hormoontherapie gestart met Femara tot op heden. Er wordt totaal geen ziekteactiviteit meer waargenomen (complete remissie), zodat ik kan besluiten dat de borstkanker geen reëel risico meer vormt voor het leven of de fysieke integriteit van

Mevr. M.. De hormoontherapie dient verdergezet te worden en opvolging bij een oncoloog is aangewezen.

> Hoge bloeddruk (arteriële hypertensie) behandeld met bloeddrukverlagende middelen.
> Verhoogde bloedsuikerwaarden (diabetes mellitus type 2, glucosetolerantiestoornis) ten gevolge van het overgewicht, onder controle met een bloedsuikerverlagend middel.
> Chronische hepatitis C genotype 1b infectie vastgesteld in februari 2015 werd behandeld met antivirale medicatie, Zepatir (elbasvir+grazoprevir). De normale behandelingsduur voor eradicatie (uitroeiing) van het virus (= curatief) bedraagt 8 a 12 weken. De leverwaarden (transaminasen) zijn genormaliseerd, er is een lichte leverfibrose (F2) en in april/mei 2018 zou opnieuw een bloedonderzoek hebben moeten plaatsvinden (23/01/2018: controle over 3 maanden) om te bevestigen dat het hepatitis C virus nog steeds volledig verdwenen is. Van dit bloedonderzoek wordt geen verslag voorgelegd in dit medische dossier, ook niet nadat wij hier specifiek naar gevraagd hebben. Gezien de normale behandelingstermijn voor viruseradicatie momenteel ruimschoots overschreden is, kan ik besluiten dat het hepatitis C virus volledig uitgeroeid werd en geen reëel risico meer inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling afgerond werd.

Dit houdt ook in dat ik de antivirale medicatie, die nog vermeld wordt op het medicatieoverzicht d.d. 18/05/2018 niet meer weerhoud als actuele medicatie. Halfjaarlijkse opvolging bij een internist-gastro-enteroloog of hepatoloog blijft voorlopig wel aangewezen.

Vermits Mevr. M. de gevraagde aankoopbewijzen van medicatie niet voorlegt, ik dus geen bewijs heb van wat nog actuele en/of chronische medicatie is en wat niet, vermits ik niet kan vertrouwen op het "overzicht van chronische medicatie" d.d. 18/05/2018 gezien Zepatier daar nog op vermeld wordt en dit reeds lang geleden gestopt moest zijn, en afgaande op de actuele pathologie in de recente medische verslagen weerhoud ik:

Als actuele medicatie:

- Letrozol (Femara), hormonaal oncologisch middel (aromatase inhibitor), wordt tot maximum 5 jaar gegeven (- tot maximum 2020 voor betrokkene) als adjuvante therapie bij bepaalde hormoongevoelige borsttumoren bij postmenopauzale vrouwen (betrokkene is 63 jaar)
- Nebivolol+hydrochloorthiazide (Nobiretic), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt gecombineerd met een diureticum (vochtafdrijvend middel), ook bloeddrukverlagend
- Metformine (Metformine), een bloedsuikerverlagend middel
- Pantoprazol (Pantomed), een maagzuursecretieremmer

niet als actuele medicatie:

- Elbasvir+grazoprevir (Zepatir), antivirale medicatie tegen het hepatitis C virus (curatief = viruseradicatie na max 12 weken behandeling)
- Tramadol+paracetamol (Zaldiar), een opioïde pijnstiller gecombineerd met een ontstekingsremmer, die gegeven wordt bij postoperatieve/post radiotherapie pijn, ingreep en therapie die meer dan 3 jaar geleden plaatsvonden en waarvoor deze zware pijnstilling op heden niet meer geïndiceerd is, noch wordt er in voorliggend medisch dossier een medische indicatie geobjectiveerd die deze zware pijnstilling verantwoordt.
- Lactulose (Duphalac), een osmotisch laxermiddel: het voorliggend medisch dossier objectieveert geen chronische obstipatie/constipatie, wat meestal ook door een normale voeding en vochtinname verholpen kan worden.
- Bupropion (Wellbutrin), een antidepressivum, Flupentixol (Fluanxol), een antipsychoticum en Prazepam (Lysanxia), een slaap-/kalmeermiddel vermits er in voorliggend medisch dossier geen vermelding meer is van de reactieve depressie met tekens van PTSD, waarvoor deze medicatie voorgeschreven werd, noch worden er verslagen voorgelegd van verdere psychiatrische opvolging en begeleiding. De ziekte (kanker), oorzaak van de reactieve depressie met tekens van PTSD, is al 3 jaar in remissie, zodat ik kan besluiten dat de normale hersteltijd van een dergelijke depressie van 6 tot 12 maanden, momenteel ruimschoots overschreden is, dit geen actuele pathologie meer is en er geen indicatie meer bestaat voor deze combinatie aan psychofarmaca.
- Bimatoprost (Lumigan), een prostaglandine-analoog en timolol (Geltim), een bèta-blokker, die gebruikt worden voor de behandeling van glaucoom (een oogandoening): doorheen het hele voorgelegde medische dossier wordt de diagnose van glaucoom niet vermeld noch gestaafd.
- Aluminiumhydroxide-magnesiumcarbonaat+lidocaïne+magnesiumhydroxide+magnesiumtrisilicaat (Syngel), een antacidum (anti-maagzuur) gebruikt om het brandend gevoel te verminderen bij zure

oprispingen, waarvoor geen indicatie wordt geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier, temeer daar betrokkene reeds een maagzuursecretieremmer zou innemen (Pantomed), en zure oprispingen kunnen voorkomen worden door aanpassingen in de voeding en de slaaphouding, wat hygiënische maatregelen zijn die waar ook ter wereld toegepast kunnen worden.

- Vitaminen+mineralen+aminozuren (Biocure), een voedingssupplement, en calciumtabletten zijn geen essentiële medicatie

Op basis van de vermelde medische gegevens kan ik besluiten dat de borstkanker die nu al 3 jaar in remissie is, de behandelde hepatitis C infectie met genormaliseerde leverwaarden (transaminasen), de bloedsuikerwaarden en de bloeddruk die onder controle zijn en het feit dat er geen sprake meer is in de recente medische verslagen van een reactieve depressie met tekens van PTSD, dat dit allemaal een voldoende verbetering en stabilisering aangeeft, zowel op somatisch als op psychologisch vlak.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan ik besluiten dat Mevr. M. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 23/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11292

Aanvraag Medcoi van 23/06/2018 met hét unieke referentienummer BMA 11293

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. Musayeva in de Russische Federatie (waartoe Tsjetsjenië behoort)

Uit bovenstaande informatie kan ik besluiten dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist leverspecialist (hepatoloog)/gastro-enteroloog, cardioloog, endocrinoloog en oncoloog met de nodige technische onderzoeken beschikbaar is in de Russische Federatie.

Letrozol, metformine, pantoprazol, nebivolol en hydrochloorthiazide zijn beschikbaar in de Russische Federatie.

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

Een verblijfstitel kan echter niet enkel afgegeven worden 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 verblijf vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnose centra

en gespecialiseerde meldkamers beheerd. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een roadmap geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren.

De ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering.⁴ Deze garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor de medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.⁶

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie. Een ouderdomspensioen is er voor mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben. Als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling krijgen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepopleidingen, 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.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens reist de echtgenoot van betrokkene met haar mee. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en haar echtgenoot in Tsjetsjenië (Rusland), het land waar zij ruim 60 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in hun asielaanvraag (d.d. 13/11/2014) vermeldt betrokkene dat ze nog verschillende familieleden heeft wonen in Tsjetsjenië: 3 zonen, 8 broers en zussen, twee schoonbroers. In België woont haar dochter. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp/behandeling van hun moeder/zus/schoonzus zowel vanuit Rusland als vanuit België. Tot slot vermeldt de echtgenoot van betrokkene ook in diezelfde asielaanvraag dat hij 10 000 dollar heeft betaald aan een smokkelaar om hen naar België te brengen.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar de Russische Federatie mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in de Russische Federatie (Tsjetsjenië)

5. Conclusie

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de reeds 3 jaar in remissie zijnde borstkanker, het geëradiceerde hepatitis C virus met normalisatie van de leverwaarden en de medicamenteuze controle van de bloedsuikerwaarden en bloeddruk geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. M., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie (Tsjetjenië).

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name de Russische Federatie (Tsjetjenië).

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art.9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

De ambtenaar-geneesheer verwijst eerst naar de medische adviezen die aanvankelijk wél hadden geleid tot de toekenning van het tijdelijke verblijfsrecht:

In zijn advies van 19 juni 2015, stelde ambtenaar-geneesheer L. dat het essentieel was voor het leven van verzoekster dat de chemotherapie die zij op dat ogenblik onderging en die nog enkele maanden in beslag zou nemen nauwgezet en zonder onderbreking zou kunnen worden afgewerkt en een terugkeer naar het herkomstland dus niet aangewezen was. In het advies van ambtenaar-geneesheer B. van 14 juli 2016 werd gesteld dat verzoekster tijd zou worden gegund om zowel op somatisch vlak als op psychisch vlak haar evenwicht terug te vinden, en dat bij de volgende herevaluatie duidelijk zou worden of de aangehaalde aandoeningen tot volledig herstel en/of stabilisatie zouden komen.

Uit het advies van 17 juli 2018 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer na daarover omstandig te hebben gemotiveerd, van oordeel is dat verzoekster thans op dit punt is gekomen, gezien het feit dat zij in complete remissie is voor wat betreft de borstkanker, de hepatitis C-infectie volledig werd uitgeroeid en de behandeling werd afgerond, de bloedsuikerwaarden en bloeddruk onder controle zijn en dat er in de recente medische verslagen geen sprake meer is van een reactieve depressie met tekens van PTSD. Verzoekster maakt dus niet aannemelijk dat niet werd uiteengezet in welke zin haar toestand is gewijzigd.

Verzoekster stelt dat de remissie waarvan sprake wordt verward met definitieve genezing. Zij verwijzen naar informatie op de website van de Stichting tegen kanker en zijn van oordeel dat haar situatie niet radicaal is gewijzigd.

De machtiging tot verblijf werd, zoals hiervoor reeds bleek, initieel verleend op grond van het gegeven dat verzoekster nog in volle behandeling was voor haar borstcarcinoom en dat het essentieel was voor haar leven om niet te moeten terugkeren zolang de chemotherapeutische behandeling niet was afgerond. Het wordt niet betwist dat verzoekster thans geen chemo- of radiotherapie meer krijgt. De ambtenaar-geneesheer heeft in eerste instantie vastgesteld dat er totaal geen ziekteactiviteit meer wordt waargenomen en verzoekster dus in complete remissie is, zodat de borstkanker, in tegenstelling tot hetgeen voorheen het geval was, geen reëel risico vormt voor haar leven of fysieke integriteit.

Verzoekster verwijst naar het stuk 4 bij het verzoekschrift, een medisch attest van 20 augustus 2018 waarin de oncoloog stelt dat zij lijdt aan borstkanker en dat zij regelmatig moet worden opgevolgd. Dit stuk dateert van na de bestreden beslissing, zodat de ambtenaar-geneesheer er geen rekening mee kon houden en de Raad zijn bevoegdheid zou overschrijden, moest hij dat wel doen; immers, voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999). Ten overvloede kan worden vastgesteld dat uit dit stuk geenszins blijkt dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte zou hebben geoordeeld dat verzoekster in complete remissie is op grond van de stukken die haar werden ter kennis gebracht door verzoekster zelf en dat er om die reden geen reëel risico meer is voor haar leven. Het advies wordt niet tegengesproken door het bedoelde medisch attest; de ambtenaar-geneesheer heeft immers rekening gehouden met het gegeven dat verzoekster nog enige behandeling nodig heeft, met name een hormoontherapie en de opvolging bij een oncoloog, om te vermijden dat zij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Waar verzoekster betoogt dat niet werd uiteengezet hoe de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicamenten en de geneesmiddelen thans radicaal zou zijn veranderd, moet erop worden gewezen dat in de voormelde adviezen van 19 juni 2015 en 14 juli 2016 nooit werd geoordeeld over de vraag of behandeling in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zou zijn, maar werd gefocust op de noodzaak aan behandeling en stabilisering in België, zodat deze kritiek niet dienstig kan worden aangebracht.

Met betrekking tot verzoeksters psychische toestand, stelt de ambtenaar-geneesheer dat *“er in voorliggend medisch dossier geen vermelding meer is van de reactieve depressie met tekens van PTSD, waarvoor deze medicatie voorgeschreven werd, noch worden er verslagen voorgelegd van verdere psychiatrische opvolging en begeleiding. De ziekte (kanker), oorzaak van de reactieve depressie met tekens van PTSD, is al 3 jaar in remissie, zodat ik kan besluiten dat de normale hersteltijd van een dergelijke depressie van 6 tot 12 maanden, momenteel ruimschoots overschreden is, dit geen actuele pathologie meer is en er geen indicatie meer bestaat voor deze combinatie aan psychofarmaca.”*

Vooraleer de ambtenaar-geneesheer tot dit standpunt kwam had zij al vastgesteld dat verzoekster de gevraagde aankoopbewijzen van medicatie niet had voorgelegd, zodat er geen bewijs was van wat nog actuele en/of chronische medicatie is en wat wel en niet kon worden vertrouwd op het "overzicht van chronische medicatie" van 18 mei 2018 gelet op de anomalie die zij daarin vaststelde.

Verzoekster stelt nu dat haar psychologische toestand niet is veranderd. In de mate dat zij verwijst naar het stuk 5 bij het verzoekschrift, moet erop worden gewezen dat dit stuk van het wijkgezondheidscentrum door de ambtenaar-geneesheer werd betrokken bij de totstandkoming van het advies. Het is een getypte, niet ondertekende samenvatting van het dossier van verzoekster in een wijkgezondheidscentrum waarop vervolgens nog met de hand werd aangebracht dat er een onduidelijke diagnose is op psychisch vlak en dat de psychiater de behandeling met medicatie opstartte. Met de loutere bewering dat haar psychologische toestand niet is veranderd en de verwijzing naar dit stuk toont verzoekster evenwel niet aan dat deze toestand verkeerd op kennelijk onredelijke wijze of onzorgvuldige wijze werd beoordeeld. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelend geneesheer, leidt op zich niet tot het besluit dat zijn oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947) en het komt de Raad niet toe om over te gaan tot een medische beoordeling. Ten overvloede moet nog worden vastgesteld dat in het recente standaard medische getuigschrift van 24 augustus 2018, dat verzoekster bij het verzoekschrift voegt, geen melding wordt gemaakt van een psychiatrische problematiek of een daaraan gekoppelde medicamenteuze behandeling, zodat de actualiteit ervan inderdaad niet blijkt, hetgeen een bevestiging is van het gestelde in het advies. Deze vaststelling leidt verder ook tot de conclusie dat de argumentatie van verzoekster dat er geen kwalitatieve psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in Tsjetsjenië niet dienstig is, nu niet is aangetoond dat zij deze zorgen nodig heeft.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekster niet aantoonde dat het advies van de ambtenaar-geneesheer artikel 9 van de Vreemdelingenwet of artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 schendt, of het zorgvuldigheidsbeginsel of de formele motiveringsplicht in het licht van deze bepaling. Aan de verwerende partij, die zich volledig heeft gesteund op dit advies, om tot de conclusie te komen dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan, niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, kunnen deze schendingen derhalve evenmin worden verweten.

2.2.5. Nadat in de bestreden beslissing werd vastgesteld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, werd ook vastgesteld dat zij evenmin 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. Ook hiervoor werd gesteund op het advies van de ambtenaar-geneesheer, die had vastgesteld dat de noodzakelijke behandelingen in Tsjetsjenië beschikbaar en toegankelijk zijn.

In de mate dat verzoekster stelt dat zij niet begrijpt hoe de verwerende partij kan concluderen dat de geneesmiddelen beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl slechts één jaar geleden het tegenovergestelde werd besloten en terwijl niet is aangetoond dat er nieuwe geneesmiddelen zouden beschikbaar zijn in Tsjetsjenië, kan worden volstaan met de reeds eerder gemaakte vaststelling dat nooit eerder in dit dossier werd geoordeeld over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie die actueel noodzakelijk is voor verzoekster in het land van herkomst.

Vervolgens zegt verzoekster dat het niet voldoende is om te beweren dat de medicamenten die zij nodig heeft beschikbaar zijn in de Russische Federatie, omdat die een oppervlakte heeft van 17,1 miljoen km² en niet is aangetoond dat ze beschikbaar zijn in de regio waar zij woonachtig was, met name Katy-Yurt in Tsjetsjenië.

In het advies wordt verwezen naar het overzicht van beschikbare medicatie voor verzoekster “in de Russische Federatie (waartoe Tsjetsjenië behoort)”. Nazicht van het administratief dossier leert dat uit de stukken blijkt dat de opgesomde medicatie specifiek beschikbaar is in Tsjetsjenië. Verzoekster toont derhalve niet aan dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medicatie in casu niet zou volstaan of dat hierover niet afdoende zou zijn gemotiveerd, temeer nu zij zelf geen enkel objectief stuk bijbrengt waaruit zou blijken dat en waarom in haar specifieke geval anders moet worden gedacht over de beschikbaarheid.

Verzoekster viseert ook het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen. Zij betoogt in eerste instantie dat de ziekteverzekering in theorie alle Russische burgers het recht geeft op gratis medische zorg, maar dat er in de praktijk veel corruptie is en patiënten informele betalingen moeten doen om te worden behandeld en de kosten van de medicatie zelf moeten dragen.

Verzoekster citeert uit een rapport van OSAR, “Tchéchenie: système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques”, van 8 september 2015. Het daarin gedocumenteerde gegeven dat inderdaad vaak sprake is van informele betalingen in het kader van het verlenen van gezondheidszorg, toont op zich echter niet aan dat de behandeling om financiële redenen niet toegankelijk zou zijn voor verzoekster. Immers, de ambtenaar-geneesheer wijst er in haar advies ook op dat verzoekster van een pensioen zal kunnen genieten, dat haar echtgenoot met haar meereist, dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij geen vrienden, familie of kennissen meer zouden hebben bij wie zij zou terecht kunnen, dat in haar asielaanvraag verzoekster verklaarde dat zij nog verschillende familieleden in Tsjetsjenië heeft wonen, waaronder 3 zonen, 8 broers en zussen en 2 schoonbroers, dat haar dochter in België woont en dat niets toelaat te concluderen dat verzoekster en haar echtgenoot, alzo omringd, niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling, en tot slot, dat verzoeksters echtgenoot verklaarde dat hij 10 000 dollar had betaald aan een smokkelaar om hen naar België te brengen. Verder wordt nog verwezen naar het beroep dat kan worden gedaan op de IOM.

Verzoekster laat het gros van de voormelde vaststellingen ongemoeid. Wél stelt zij dat de verwerende partij verwijst naar een document van 2010 waarin staat dat zij een pensioen zou kunnen genieten, terwijl er geen bewijs is dat dit regime vandaag nog van toepassing is, en terwijl een persoon alleen maar een pensioen kan genieten indien contributies werden betaald. Zij gaat er echter aan voorbij dat zowel in het advies van de ambtenaar-geneesheer als in de door haarzelf bijgebrachte informatie wordt vermeld dat personen die niet in aanmerking komen voor een ouderdomspensioen op basis van tewerkstelling, een staatspensioen krijgen, met betrekking tot dewelke geen voorwaarden worden gesteld behalve de leeftijd (65 jaar voor mannen, 60 jaar voor vrouwen) enerzijds, en dat de informatie die zij zelf bijbrengt overigens dateert van 2016, zodat zij bezwaarlijk kan worden bijgetreden waar zij stelt dat de informatie van de verwerende partij mogelijks niet meer actueel zou zijn. Verzoekster toont dus niet aan dat zij niet in aanmerking komen voor enig pensioen.

Uit het voorgaande blijkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer, op grond van het geheel aan overwegingen zoals voormeld, op kennelijk onredelijke, onzorgvuldige of onwettige wijze heeft vastgesteld dat de beschikbare zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst.

2.2.6. Aangezien, tot slot, verzoekster niet heeft aangetoond dat zij geen adequate behandeling in het land van herkomst kan krijgen, maakt zij niet aannemelijk dat zij omwille van haar gezondheidstoestand het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

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 tweeëntwintig januari tweeduizend negentien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS