

Arrest

nr. 224 530 van 31 juli 2019
in de zaak RvV X IX

In zake: 3. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAN DE VELDE
Wijngaardlaan 39
2900 SCHOTEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Oekraïense respectievelijk Armeense nationaliteit te zijn, op 29 april 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 maart 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 20 juni 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 juli 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat G. VAN DE VELDE verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat T. BRICOUT, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 21 november 2018 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 18 januari 2019 zond de gemachtigde aan verzoekster het verzoek om bijkomende medische rapporten aangaande de evolutie van de preoperatieve chemotherapie, de planning en het verloop van de chirurgische ingreep, de geplande nabehandeling en de prognose op lange termijn. Vervolgens maakte verzoekster een multidisciplinair oncologisch consult over van 6 december 2018, een verslag van de dienst radiotherapie en een standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2019.

Op 4 maart 2019 bracht de arts-adviseur volgend medisch advies uit:

*"NAAM: A. A.
Vrouwelijk
nationaliteit: Oekraïne
geboren te E. op [...]1970*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-11-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch Getuigschrift dd. 23-8-2018 van dr. Mertens, huisarts met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van appendectomie en hysterectomie
 - o Heden diagnose in juli 2018 van invasief adenocarcinoma van de borst T3N1M0, matig gedifferentieerd hormoongevoelig
 - o Preoperatieve chemotherapie gedurende 20 weken, nadien planning chirurgie en eventuele nabehandeling.
 - o Opvolging door gynaecoloog en oncoloog noodzakelijk gedurende 5 jaar.
- Verslag dd. 1-8-2018: diagnose borstcarcinoom 17-7-2018 en start chemotherapie op 23-7-2018. Ontwikkelen van neutropene koorts
- Verslag verblijf dagziekenhuis 23-7-2018 voor toediening eerste chemotherapie.

Een actualisatie in kader van de verdere therapie werd opgevraagd met specifieke vraag naar evolutie van pre-operatieve chemotherapie, planning en verloop van de chirurgische ingreep, geplande nabehandeling, prognose op lange termijn.

De volgende informatie werd ons overgemaakt:

- Multidisciplinair oncologisch consult dd. 6-12-2018: neo-adjuvante chemotherapie start 23-7-2018; ingreep op 3-12-2018 met brede excisie en okselevidement, planning adjuvante chemotherapie, adjuvante hormoontherapie en bisfosfaten
- Verslag dienst radiotherapie: na ingreep

Uit de aangeleverde documentatie kan men het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 48 jaar afkomstig uit Oekraïne .
 - Zij heeft als pathologie een borst carcinoom behandeld met preoperatieve chemotherapie, heelkunde postoperatieve radiotherapie
 - De nabehandeling bestaat uit adjuvante hormoontherapie onder vorm van een aromatase-inhibitor voor 5 jaar en bifosfaten onder de vorm van zometa = zoledroninezuur
- Gynaecologische en oncologische opvolging blijft aangewezen.*

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen of de nood aan mantelzorg vereist

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 26-2-2019 met het unieke referentienummer 12108

Zoals werd aangetoond in BMA12108 , in bijlage is de opvolging door een oncoloog en gynaecoloog verzekerd.

De behandeling met zoledroninezuur is eveneens verzekerd vermits het product beschikbaar is evenals verschillende analogen. De adjuvante hormoontherapie onder vorm van een aromatase-inhibitor is eveneens verzekerd ondanks het feit dat het specifiek product niet vermeld is op het dossier, want letrozole, anastrozole en exemestane zijn beschikbaar op de markt.

We kunnen dus besluiten dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg die betrokkene, een dame van 48 jaar afkomstig uit Oekraïne, er geen tegenindicatie is tot terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel 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 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

Er is een sociale bijstandsuitkering voor families met kinderen of alleenstaande moeders die weinig bezittingen of inkomsten hebben.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een pensioen op oudere leeftijd vanaf 60 jaar voor mannen en vanaf 57.5 voor vrouwen, evenals uitkeringen in kader van werkloosheid en ziekte.

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 reïntegratie 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: 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.

In het verzoekschrift haalt de advocaat van betrokkene aan dat er nood is aan mantelzorg door haar familie. Echter zijn er hiervan geen bewijzen te vinden in het dossier.⁷ Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, in het land waar zij ruim 43 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens reist het gezin van betrokkene met haar mee. In hun asielaanvraag dd. 13/05/2014 verklaren zowel betrokkene als haar echtgenoot dat ze nog verschillende familieleden hebben die in Armenië verblijven. Deze kunnen betrokkene ook financieel bijstaan vanuit Armenië. De echtgenoot en de meerderjarige zoon kunnen ook hun steentje bijdragen om ervoor te zorgen dat zij over alle nodige zorgen kan beschikken. In hun asielaanvraag dd 13/05/2014⁹ vermelden ze ook dat ze ginds gewerkt hebben. Dus ze kunnen een inkomen uit arbeid verwerven. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van haar zus, broer en schoonzus vanuit Armenië. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun echtgenoot/moeder/zus/schoonzus.

Tot slot verwijs ik er ook naar dat betrokkenen .in diezelfde asielaanvraag aangeven dat ze 6500€ hebben betaald aan een smokkelaar (Viktor), dit wijst erop dat betrokkenen over de financiële middelen beschikken.

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

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Oekraïne.

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

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

Op 11 maart 2019 verklaarde de gemachtigde die aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.11.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., A. R.R. Nr: [...]

Alias: A., A. M.

Geboren te E. op [...]1970

Nationaliteit: Oekraïne

+ Echtgenoot:

B., V. R.R. Nr: [...]

Alias: B., V. M.

Geboren te E. op [...]1970

Nationaliteit: Armenië

+Kind:

B., T. V. R.R. Nr: [...]

Geboren te O. op [...]2005

Nationaliteit: Oekraïne

+ Meerderjarig kind:

B., M. R.R. Nr: [...]

Alias: B., M. V.

Geboren te E. op [...]1994
Nationaliteit: Oekraïne

Adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden voor A., A. :

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 04/03/2019), zij concludeerde dat de medische (sic) elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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

Op 11 maart 2019 nam de gemachtigde eveneens de beslissing tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten aan het hele gezin.

Dit is de tweede bestreden beslissing, aangaande verzoekster en het minderjarig kind:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw:

Naam + voornaam: A., A.

Alias: A., A. M.

geboortedatum: [...]1970

geboorteplaats: E.

nationaliteit: Oekraïne

+ kind: B., T. V. R.R. Nr: [...]

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

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

Dit is de derde bestreden beslissing, aangaande verzoeker, zijnde de vader van het gezin:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

Naam + voornaam: B., V.

Alias: B., V. M.

geboortedatum: [...]1970

geboorteplaats: .E.

nationaliteit: Armenië

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

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

Dit is de vierde bestreden beslissing, aangaande de meerderjarige zoon:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

Naam + voornaam: B., M.

Alias: B., M. V.

geboortedatum: [...]1994

geboorteplaats: E.

nationaliteit: Oekraïne

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

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

3. Onderzoek van het beroep

Tegen de eerste bestreden beslissing voeren verzoekers de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Tegen de tweede, derde en vierde bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten voeren verzoekers machtsafwending aan.

In hun enig middel voeren verzoekers onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Ze stellen dat het advies van de arts-adviseur onvolledig en onzorgvuldig is opgebouwd, omdat het geen antwoord inhoudt op de vraag of alle noodzakelijke postoperatieve behandelingen wel aanwezig en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Enerzijds voeren ze daarbij aan dat de arts-adviseur niet is nagegaan of de drie behandelingsvormen die worden gecombineerd in de nabehandeling aanwezig zijn.

Ze stellen dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat de nabehandeling op basis van de aangeleverde documenten enkel bestaat uit adjuvante hormoontherapie onder de vorm van aromatase-inhibitor voor 5 jaar en bifosfaten onder de vorm van zometa (= zoledroninezuur). De arts-adviseur vergeet volgens verzoekers een van de belangrijkste behandelingen.

Daarnaast stellen verzoekers dat de arts-adviseur aanneemt dat verzoekster lijdt aan een ernstige aandoening, die potentieel levensbedreigend is bij gebrek aan een afdoende behandeling of opvolging. Ze zijn van oordeel dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat verzoekster in Oekraïne toegang heeft tot de noodzakelijke behandelingen. De toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling achten zij niet naar behoren gemotiveerd en het onderzoek ernaar onzorgvuldig. Verzoekers stellen dat de arts-adviseur zich beperkt tot het weergeven van een theoretische uiteenzetting van de gezondheidszorg in Oekraïne, waarbij hij niet in staat blijkt concreet mee te delen hoe de huidige situatie van de gezondheidszorg zich in realiteit voordoet. Verzoekers citeren de passage *"Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem (lees: systeem tijdens de Sovjettijd) niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind."* Verzoekers vinden deze stelling intrinsiek tegenstrijdig en nietszeggend over de wijze waarop het systeem dan wel overeind blijft, noch zegt dit iets over de vraag of de minimale noodzakelijke dienstverlening gegarandeerd blijft en toegankelijk is voor patiënten die er afhankelijk van zijn. Op basis van deze mededeling kan volgens hen alleen geconcludeerd worden dat het gezondheidssysteem in Oekraïne in het slop zit. Verder verwijzen verzoekers naar de doelstellingen van de Oekraïense overheid waarop de arts-adviseur steunt. Ze citeren de passage *"in plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg plant de staat een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage gevraagd zal worden die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering en plant extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen."* Verzoekers benadrukken het veelvuldig gebruik van het woord "plant" en stellen dat daaruit grote onzekerheid voortvloeit met betrekking tot de toekomstige organisatie van het gezondheidssysteem in Oekraïne, waarvan eigenlijk niet geweten is hoe het eruit zal zien, noch binnen welke tijdspanne de overheid "plant" orde op zaken te stellen. Verzoekers stippen aan dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoekster ononderbroken moeten uitgevoerd worden en dat het voor zich spreekt dat een kankerbehandeling niet kan uitgesteld of onderbroken worden. Ze menen dan ook dat gezien de onzekere situatie van het gezondheidssysteem in Oekraïne, het niet ondenkbaar is dat verzoekster in een situatie van onmenselijke of vernederende behandeling zal terecht komen. Verzoekers menen dat de arts-adviseur geen nuttige informatie voorhanden heeft van al de behandelingen die verzoekster nodig heeft, noch over de kostprijs en de toegankelijkheid van de nodige medische behandelingen. Op basis van de voormelde motieven kon de gemachtigde niet tot de conclusie komen dat de adequate medische behandeling voor verzoekster toegankelijk is en dat een terugkeer voor haar geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoekers vervolgen dat die vaststelling niet kan omgebogen worden door het eventueel voorhanden zijn van een bijstandsverzekering, een pensioen dat ze irrelevant vinden gezien de leeftijd van verzoekster, een uitkering voor werkloosheid of ziekte of financiële hulp van familie. Er zijn volgens hen onvoldoende gegevens over het bedrag van de mogelijke financiële hulp of uitkeringen in verhouding tot de kostprijs van de nodige behandelingen.

Verzoekers menen dat nu het advies van de arts-adviseur niet naar behoren is gemotiveerd en onzorgvuldig voorbereid, dit eveneens geldt voor de beslissing, aangezien die volledig steunt op die manke motivering.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur niet betwist dat bij verzoekster in juli 2018 een invasief adenocarcinoma van de borst werd vastgesteld, waarvoor verzoekster preoperatieve chemotherapie heeft gekregen gedurende 20 weken, nadien heekunde heeft ondergaan en op het ogenblik van de bestreden beslissing een nabehandeling kreeg. De arts-adviseur verwijst wat betreft de nabehandeling naar het multidisciplinair oncologisch consult (hierna: MOC) van 6 december 2018. De arts stelt: *“de volgende informatie werd ons overgemaakt: - multidisciplinair oncologisch consult dd. 6-12-2018: neo-adjuvante chemotherapie start 23-7-2018; ingreep op 3-12-2018 met brede excisie en okselevidement, planning adjuvante chemotherapie, adjuvante hormoontherapie en bisfosfaten; – verslag dienst radiotherapie: na ingreep (eigen onderlijnen)”* Verder stelt de arts-adviseur ook in haar besluit: *“Het betreft hier een dame van heden 48 jaar afkomstig uit Oekraïne. Ze heeft als pathologie een borst carcinoom behandeld met preoperatieve chemotherapie, heekunde en postoperatieve radiotherapie”*. Zoals verzoekers terecht opmerken blijkt dat de arts-adviseur enkel de beschikbaarheid heeft onderzocht van de hormoontherapie en van de bifosfaten onder de vorm van zometa of zoledroninezuur en of opvolging door een oncoloog en gynaecoloog mogelijk is. De arts-adviseur gaat niet langer in op de *“planning adjuvante chemotherapie”* die ze zelf heeft vermeld in haar beschrijving van het MOC van 6 december 2018, noch op de postoperatieve radiotherapie. In de nota met opmerkingen erkent verweerder dat verzoekers inderdaad een verslag hebben voorgelegd van 6 december 2018 waarin melding wordt gemaakt van een therapievoorstel. Maar verweerder verwijst naar een standaard medisch getuigschrift van recentere datum nl. van 29 januari 2019 waaruit *“onder meer”* blijkt dat men is gestart met hormoontherapie vanaf 18 december 2018. Als evolutie en prognose preciseerde de desbetreffende arts de inname van hormonale therapie gedurende 5 jaar en regelmatige follow-up gedurende minstens 5 jaar. Volgens verweerder is de arts-adviseur dan ook op correcte wijze ingegaan op de adjuvante hormoontherapie. Verzoekers zouden bezwaarlijk kunnen voorhouden dat er geen onderzoek is gebeurd naar hetgeen als actuele behandeling werd aangeduid.

De Raad stelt vooreerst vast dat de arts-adviseur zelf niet heeft verwezen in het advies naar dit standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2019 van Dr. M.J. Die verwijzing duikt voor het eerst op in de nota met opmerkingen, wat op zich reeds a posteriori is. Bijkomend blijkt uit het administratief dossier dat dit standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2019 inderdaad werd overgemaakt aan de gemachtigde maar ook uitdrukkelijk verwijst naar het verslag MOC van 6 december 2018. Ook al blijkt inderdaad dat de huisarts Dr. M.J. onder *“E/ evolutie en prognose [...]”* melding maakt van hormonale therapie en regelmatige follow-up, blijkt eveneens dat hij het onder *“C/ Actuele behandeling [...]”* vermeldt *“eind juli 2018 start chemotherapie”* en onder voorziene duur van de noodzakelijke behandeling melding maakt van *“adjuvante radiotherapie start 22/1/2019, 23 beurten”*. De arts heeft in zijn verslag van 29 januari 2019 geen eindmoment opgegeven voor de chemotherapie. Verder laat hij duidelijk blijken dat de adjuvante radiotherapie, die net startte op 22 januari 2019, 23 beurten bedraagt. Verweerder kan dus bezwaarlijk gevolgd worden waar hij in de nota stelt dat met de *“actuele behandeling”* werd rekening gehouden.

Daarnaast lag ook een recent verslag voor van de dienst radiotherapie van 8 januari 2019, waar de arts-adviseur ook naar verwijst in het advies, waarin ook duidelijk wordt gesteld dat verzoekster pas is doorverwezen naar hun dienst voor een adjuverende radiotherapie. Er blijkt niet uit de motieven van de arts-adviseur, noch uit enig stuk in het dossier, dat op het ogenblik van het advies moet worden aangenomen dat die 23 beurten radiotherapie, die pas een aanvang namen op 22 januari 2019, reeds verstreken waren. De Raad begrijpt dan ook niet waarom de arts-adviseur geen onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid van radiotherapie in Oekraïne. De Raad volgt verzoekers waar zij stellen dat niet is nagegaan of de drie behandelingsvormen, die worden gecombineerd in de nabehandeling, aanwezig zijn. Ook in het MOC van 6 december 2018 is sprake van drie nabehandelingsvormen.

Vervolgens voeren verzoekers wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling terecht aan dat de zin intrinsiek tegenstrijdig is waar de arts-adviseur erop wijst dat sinds de onafhankelijkheid het Sovjetsysteem niet kon standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties tot op heden overeind blijft. Verzoekers hebben eveneens een punt dat dit nietszeggend is over hoe de noodzakelijke dienstverlening toegankelijk blijft voor de patiënten. Tegelijk stippen verzoekers ook terecht aan dat allerlei nobele doelstellingen van de Oekraïense overheid, die allerlei zaken “plant” zoals het ontwikkelen van een vrijwillige verzekering, opnieuw niets zegt over hoe de toegankelijkheid er thans uit ziet voor de burgers en niets zegt over de tijdspanne waarin de overheid

plant om die doelstellingen te realiseren. Bovendien en ten overvloede blijkt juist uit het rapport waarop de arts-adviseur zich steunt "Health systems in Transition Vol 17 nr2, 2015, Ukraine health system review", in het hoofdstuk over de "voluntary health insurance" (p. 63), dat er wordt gewerkt met toelaatbaarheidscriteria door private verzekeringsmaatschappijen waarbij verschillende categorieën van mensen worden uitgesloten, zoals *"those registered as severely disabled or those defined as high risk due to pre-existing condition such as cancer, TB, diabetes, those with chronic kidney failure in need of dialysis, mental health issues, alcoholism, drug addiction, people living with HIV, PLHIV and others.* (eigen onderlijnen)" Het is dus waarschijnlijk dat verzoekster zal worden uitgesloten van een vrijwillige ziekteverzekering. Eveneens ten overvloede blijkt uit datzelfde rapport (p. 97), waarop de arts-adviseur zich steunt dat *"there is a catastrophic shortage of mammographs in the country"*, hetgeen de Raad bijzonder problematisch lijkt voor de noodzakelijke opvolging die verzoekster behoeft gedurende vijf jaar zoals blijkt uit de voorgelegde medische attesten. De arts-adviseur betwist immers niet dat verzoekster nood heeft aan een oncologische en gynaecologische opvolging. Ook ten overvloede stelt dit rapport nog op p. 97-98 *"The mortality rate for cervical and breast cancer at all ages has been high since 2002, and premature (aged under 65 years) mortality rate for breast cancer is one of the highest in the European region."*

De Raad volgt verzoekers dan ook dat zich ernstige vragen kunnen gesteld worden bij de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Oekraïne omdat inderdaad kan aangenomen worden dat een kankerbehandeling niet kan uitgesteld of onderbroken worden. De arts-adviseur neemt overigens aan dat de hormoonbehandeling onder vorm van aromatase-inhibitor voor vijf jaar moet volgehouden worden.

Het is in dit kader zoals verzoekers aanstippen, inderdaad niet pertinent te verwijzen naar pensioen of werkloosheidsuitkeringen.

Verder wijst de arts-adviseur eveneens nog op een bijstandsuitkering, ziekteuitkering of tijdelijke financiële hulp van verzoeksters zus, broer en schoonzus vanuit Armenië of dat de echtgenoot en meerderjarige zoon voor de nodige kosten kunnen instaan. Verzoekers voeren hieromtrent evenwel aan dat er onvoldoende gegevens zijn over het bedrag van de mogelijke uitkeringen en financiële hulp in verhouding tot de kostprijs van de nodige behandelingen. De Raad kan in deze zaak, waarbij sprake is van een bijzonder ernstige ziekte die een goede opvolging behoeft om het reëel risico te vermijden voor verzoekster op een onmenselijke of vernederende situatie, inderdaad volgen dat een algemene verwijzing naar eventueel mogelijke uitkeringen en veronderstellingen over bereidheid tot financiële hulp door familie of eventuele tewerkstelling van de echtgenoot en zoon de voormelde vaststellingen aangaande het onzorgvuldig onderzoek over de op het eerste zicht zeer problematische toegankelijkheid tot gezondheidszorg voor vrouwen met borstkanker in Oekraïne niet kan doen ombuigen. De arts-adviseur heeft terecht vastgesteld dat uit de asielaanvraag van verzoeker bleek dat hij verklaarde reeds gewerkt te hebben. Er blijkt uit het administratief dossier dat dit als arbeider was, de man verklaarde een diploma te hebben als radiotechnieker. Wederom blijkt uit het voormelde rapport waarop de arts-adviseur zich steunt "Health systems in transition [...]" op p. 134 in het hoofdstuk aangaande *"Equity of access to health care"* dat in principe alle uitkeringen gelijk over de bevolking zouden moeten verdeeld zijn maar dat *"low-income patients are more often refused treatment because they cannot pay for services or pharmaceuticals."* Bijgevolg, zelfs mocht verzoeker en/of zijn meerderjarige zoon opnieuw een baan vinden, en dit dan ook snel teneinde de noodzakelijke behandeling en opvolging niet te onderbreken, dan nog blijkt volgens dit rapport de toegang tot gezondheidszorg niet verzekerd. Waar de arts-adviseur nog heeft aangestipt dat verzoekers destijds 6500 euro hebben betaald aan een smokkelaar en dit wijst op de financiële middelen van verzoekers en verweerder hier in de nota eveneens op terugkomt, zegt dit niet meer dan wat er wordt gezegd. Met name dat verzoekers bij hun vlucht in 2014 dat bedrag aan een smokkelaar hebben betaald. Hoe verzoekers aan dit bedrag zijn gekomen en hoeveel verzoekers nadien nog hebben overgehouden, kan hieruit niet afgeleid worden.

De Raad volgt verzoekers in casu in hun stelling dat ook het onderzoek naar de toegankelijkheid van de door de arts-adviseur weerhouden noodzakelijke behandeling wat betreft de specifieke ernstige aandoening van verzoekster niet op afdoende zorgvuldige wijze is gebeurd.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt in de aangegeven mate aangenomen.

In de nota met opmerkingen gaat verweerder uitgebreid in op het arrest Paposhvili t. België nr. 41738/10 van 10 december 2016 en de beoordeling van een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM en stelt hij dat uit de inhoud van het advies blijkt dat de arts-adviseur conform de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een onderzoek heeft gedaan op grond van algemene informatie die beschikbaar is over de medicatie en opvolging die verzoekster behoeft. De Raad stipt aan dat het ondertussen vaste rechtspraak is dat het onderzoek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan gelijk gesteld worden met het onderzoek naar een schending van artikel 3 van het EVRM in medische dossiers (RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633; RvS 29 januari 2014, nr. 226.651; RvS 16 oktober 2014, nr 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073 en RvV AV 12 december 2014, nrs. 135.035, 135.038 en 135.039). Verzoekers hebben hun middel niet gestoeld op artikel 3 van het EVRM, zodat dit verweer in casu niet dienstig is. Verder herhaalt verweerder wat reeds in het advies staat, met name dat verzoekster terecht zal kunnen bij familie, vrienden en kennissen voor de nodige zorgen en financiële steun, dat ze familielieden hebben in Armenië blijkens hun verklaringen in hun beschermingsverzoeken, dat ze niet betwisten dat die familielieden hun financieel kunnen bijstaan vanuit Armenië en dat verzoeksters echtgenoot en meerderjarige zoon ook kunnen werken. Bijgevolg werd de toegankelijkheid wel degelijk onderzocht door de arts-adviseur. De Raad kan volstaan met een verwijzing naar hetgeen supra omtrent deze argumenten reeds uiteen is gezet. Verzoekers hebben inderdaad niet betwist dat financiële steun van familie mogelijk kan zijn, maar hebben erop gewezen dat er onvoldoende gegevens zijn over het bedrag van eventuele uitkeringen of mogelijke financiële hulp van familie in verhouding tot de kostprijs van de nodige behandelingen. Verder betwisten verzoekers niet dat er een onderzoek naar de toegankelijkheid is gebeurd, ze stellen wel dat dit onderzoek op onzorgvuldige wijze is gebeurd, hetgeen de Raad om de voormelde redenen heeft aangenomen.

Het verweer in de nota kan geen afbreuk doen aan de vastgestelde onwettigheid in het medisch advies. Zoals verzoekers terecht opmerken, steunt de eerste bestreden beslissing volledig op dit advies, zodat bijgevolg die beslissing met dezelfde onwettigheid is behept.

De Raad stelt op basis van de feitelijke gegevens in het dossier vast dat, niettegenstaande het feit dat de eerste bestreden beslissing enerzijds en de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten anderzijds formeel steun vinden in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet, de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten, eerst nadat werd beschikt over de door verzoekers ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging. Aldus heeft de vaststelling in de eerste bestreden beslissing dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven, voor de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is, eveneens geleid tot het oordeel dat bevelen om het grondgebied te verlaten, konden worden afgegeven. Er blijkt immers eveneens een duidelijke feitelijke samenhang door het feit dat de vier bestreden beslissingen werden genomen door dezelfde attaché op dezelfde dag. De beoordeling van de aanvraag om verblijfsmachtiging blijkt aldus bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg moeten de bevelen om het grondgebied te verlaten als volgbeslissingen eveneens worden vernietigd.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 maart 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig juli tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. MAES