



Arrest

nr. 236 293 van 2 juni 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 8 januari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 19 november 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij op 9 december 2019 ter kennis gebracht.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 29 januari 2020 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 mei 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat G. VAN DE VELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 13 mei 2014 dient verzoekster die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, een verzoek om internationale bescherming in.

Op 23 juli 2015 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 5 september 2013 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris ten aanzien van verzoekster een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Bij arrest nummer 159 231 van 22 december 2015 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster.

Op 17 juni 2016 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet).

Op 12 juli 2016 wordt deze aanvraag op grond van artikel 9ter, § 3, 3° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard en wordt tevens aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 21 november 2018 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 18 januari 2019 zendt de arts-adviseur 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 maakt 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 11 maart 2019 wordt deze aanvraag onvankelijk doch ongegrond verklaard en wordt tevens aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest met nummer 224 530 van 31 juli 2019 vernietigt de Raad deze beslissingen.

Op 13 augustus 2019 zendt de arts-adviseur aan verzoekster het verzoek om bijkomende medische rapporten aangaande de huidige behandeling met detail van chemotherapie en radiotherapieschema zo nodig, detail van de nodige opvolging voor nabehandeling en duur van deze behandeling en de prognose op termijn.

Verzoekster maakt een standaard medisch getuigschrift van dokter M. van 29 augustus 2019 over.

Op 19 november 2019 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw onvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

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: xxx

Alias: A., A. M. (...)

Geboren te E. (...) op (...)/1970

Nationaliteit: Oekraïne

+ Echtgenoot: B., V. (...) R.R.Nr: xxx

Alias: B., V. M. (...)

Geboren te E. (...) op (...)/1970

Nationaliteit: Armenië

+Kind: B., T. V. (...) R.R.Nr: xxx

Geboren te O. (...) op (...)/2005

Nationaliteit: Oekraïne

+ Meerderjarig kind: B., M. (...) R.R.Nr: xxx

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. 18/11/2019), zij concludeerde dat de medische 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).

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

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A., A. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

Op 19 november 2019 wordt tevens aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Schending van de materiële motiveringsplicht — Art. 62 Vw. en art 3 wet 03/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurlijke handelingen — beginsel van behoorlijk bestuur ; onzorgvuldigheid bij het nemen van de beslissing — redelijkheidsbeginsel

De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering die op de tegenpartij rust, vast, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan onzorgvuldigheid, onredelijkheid;

De Minister heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenbevinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Bij de vaststelling en de waardering van de feiten, waarop hij het besluit steunt, moet de nodige zorgvuldigheid betracht worden.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen om de stukken over te leggen die naar zijn oordeel en zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dd. 19/11/2019, waartegen onderhavig beroep is gemotiveerd als volgt: "(...)"

Hieruit volgt dat het besluit van de Minister, waartegen huidig beroep, volledig gestoeld is op het advies van haar arts — adviseur; die opdracht had zorgvuldig advies te verlenen over het dubbele aspect van het dossier; in de tweeledige voorwaarde van art. 9ter wet 15/12/1980.

1. De ernst van de ziekte : op dit punt adviseerde dat de arts-adviseur duidelijk dat de ziekte van eerste verzoekster valt binnen de voorwaarde van art. 9ter Wet 15/12/1980 zoals volgt uit haar besluit : " de pathologie bij de betrokkene ... kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven en fysieke integriteit"

2. De mogelijkheid tot behandeling in het land van herkomst : hier adviseerde de arts — adviseur dat deze behandeling aanwezig is en toegankelijk is in het land van herkomst

DOCH

Het advies van arts — adviseur is op dit punt zeer onvolledig en onzorgvuldig opgebouwd; omdat het geen antwoord inhoudt op de vraag of alle noodzakelijke post operatieve behandelingen wel aanwezig / toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Mbt tot de aanwezigheid van de nodige behandeling

Het advies van de arts — adviseur is onvolledig , zodat het niet toelaat te oordelen of alle noodzakelijke behandelingen aanwezig/ toegankelijk zijn in het land van herkomst - Oekraïne.

De arts — adviseur stelt dat 1° verzoekster nog enkel Letrozole gebruikt; dat in Oekraïne ten laste is van de patiënt. De prijs zou 20 euro per maand bedragen , wat volgens de arts — adviseur niet duur is.

Mbt de toegankelijk van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst Als referentieland wordt Oekraïne genomen door de arts- adviseur ; in het land waar verzoekster gewoonlijk verbleef.

De arts — adviseur beperkt zich tot het weergeven van een theoretische uiteenzetting van de organisatie van gezondheidszorg in Oekraïne. Daarbij blijkt hij zelf niet in staat om concreet mee te delen hoe de huidige situatie van de gezondheidszorg in Oekraïne, zich in realiteit voordoet.

De arts — adviseur stelt : " Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem (lees : systeem tijdens de Sovjettijd) niet standhouden wegens de economische terugval , maar ondanks de poging tot decentralisatie blijft het systeem toch overeind "

Deze stelling bevat eigenlijk een intrinsieke tegenstrijdigheid en zegt minstens niets over de wijze waarop het systeem dan wel overeind blijft / of een minimale noodzakelijke dienstverlening gegarandeerd blijft dan wel toegankelijk is voor de patiënten die er afhankelijk van zijn .

Op basis van deze mededeling van de arts adviseur kan in feite alleen geconcludeerd worden dat het gezondheidssysteem in Oekraïne in het "slop" zit.

Verder deelt de arts — adviseur nog een aantal doelstellingen mee die de Oekraïense overheid blijkbaar van plan is uit te werken : " ipv gratis gezondheidszorg voor iedereen " plant" de staat een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage zal gevraagd worden die gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering .

De Staat " plant" het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering en " plant" extra ondersteuning voor diegene die dit niet kunnen betalen"

Hieruit volgt een grote onzekerheid mbt de huidige organisatie van het gezondheidssysteem ; de toekomstige organisatie van het gezondheidssysteem in Oekraïne ; waarvan eindelijk nog niet geweten is hoe dit er in concreto zal uitzien voor de burgers, noch binnen welke tijd spanne de overheid " plant " om orde op zaken te stellen .

Het is niet ondenkbaar dat de ziekte van verzoekster , gelet op de huidige onstabiele / onzekere situatie van het gezondheidssysteem in Oekraïne, aanleiding zal geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

De noodzakelijke behandelingen van verzoekster moeten ononderbroken uitgevoerd worden .

Het spreekt voor zich dat een kankerbehandeling — ook de nabehandeling - niet kan uitgesteld , noch kan onderbroken worden

Als besluit moet gezegd dat het verslag van de arts — adviseur geen enkele nuttige informatie geeft over de ondersteuning die verzoekster zou kunnen krijgen in Oekraïne.

De arts — adviseur stelt daarentegen wel dat de medicatie die verzoekster nodig heeft (letrozole) ten laste is van de patiënt en 20 euro/maand kost. 20 euro/maand is veel geld , zelfs in België voor mensen die moeten leven van het bestaansminimum.

De arts — adviseur gaat in zijn advies uit van loutere veronderstellingen om hieruit te concluderen dat verzoekster in Oekraïne over de nodige financiën zou kunnen beschikken.

Zij stelt : 1° " betrokkene kan steeds navraag doen bij "deze verzekering" om te kijken of ze in aanmerking komt hiervoor ..

Nergens in het advies wordt er gespecificeerd welke verzekering bedoeld wordt of betreft het eventueel ? de extra persoonlijke verzekering naar waar verwezen wordt in de daaropvolgende paragraaf van het advies of de vrijwillige ziekteverzekering die de staat plant te ontwikkelen voor diegene die dit niet kunnen betalen.

Het advies is onduidelijk over

- het bedrag van de extra bijdrage die de Oekraïense overheid zal vragen voor complexe zorgen
- de aansluitingsvoorwaarden(incl de ziekte voorgaanden en het bedrag van de premies) van de eventuele persoonlijke en vrijwillige verzekeringen. Het is algemeen geweten dat verzekeringen mensen met een beladen ziektegeschiedenis niet meer aanvaarden.

Verzoekster verwijst naar de motivatie van het voorgaande Arrest dd. 31/07/2019 : blz 9 " Bovendien en juist ten overvloede blijkt uit het rapport waarop de art-adviseur zich steunt " health systems in Tansition, .. , Ukraine haelth system review, in het hoofdstuk over de voluntary health insurance (p 63) dat er wordt gewerkt met toelaatbaarheidscriteria van private verzekeringsmaatschappijen, waarbij verschillende categorieën van mensen worden uitgesloten; oa. Kankerpatiënten. Uit dit rapport blijkt ook " there is a catastrophic shortage of mammographs in the country". Terecht neemt de Raad aan dat dit bijzonder problematisch lijkt voor de opvolging die verzoekster behoeft gedurende de vijf jaar zoals volgt uit de medische attesten.

Deze motivatie wordt niet weerlegd door de het huidig advies van arts-adviseur, in tegendeel . Verzoekster verwijst ook naar de motivatie van het eerste Arrest van de raad .

Op blz 9 lezen we " verzoekers voeren aan dat er onvoldoende gegevens zij over het bedrag van de mogelijke uitkeringen en de financiële hulp in de verhouding tot de kostrijks van de behandelingen (bijvoeging : niet alleen de medicatie, doch ook de medische opvolging moet in rekening gebracht worden) " De Raad kan in deze zaak , waarbij sprake is van een bijzondere 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 Of eventuele tewerkstelling van de echtgenot de voormelde vaststellingen aangaande het onzorgvuldig onderzoek over de op het eerste zicht zeer problematische toegankelijkheid voor vrouwen met borstkanker in Oekraïne niet kan doen ombuigen" " Er blijkt uit het administratief dossier (van de vroegere asielaanvraag van de familie) dat de echtgenoot als arbeider werkte (in Oekraïne) Uit rapport " Health systems in transition " pg 134 in het hoofdstuk " equity of aces to health care " blijkt dat in principe alle uitkeringen gelijk over de bevolging 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 zoon opnieuw een baan vinden, en dit dan ook snel teneinde de noodzakelijke behandeling en opvolging niet de onderbreken, dan nog blijkt volgens dit rapport de toegang tot gezondheidszorg niet verzekerd ...; "

De behandeling van verzoekster mag uiteraard niet onderbroken worden. Bij een terugkeer naar Oekraïne komt 1° verzoekster sowieso terecht in een onzekere situatie, omdat zij daar eerst er vooral zal moeten uitzoeken op welke wijze zij de noodzakelijke behandeling zal kunnen financieren. Zij heeft hierover geen enkele zekerheid.

Op basis van dit onvolledige rapport van de arts — adviseur kon de Minister dan ook niet tot het besluit komen dat de adequate medische behandeling in Oekraïne aanwezig is, zodat de ziekte voor verzoekster geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling. Het redelijkheidsbeginsel werd geschonden.

Deze vaststelling kan niet omgebogen worden door het eventueel voorhanden zijn van een bijstandsverzekering ; een pensioen (in casu totaal irrelevant gelet op de leeftijd van partijen); een uitkering voor werkloosheid en ziekte ; financiële hulp van de familie. En daarbij wegens onvoldoende gegevens over het bedrag van de mogelijke financiële hulp/uitkeringen in verhouding tot de kostprijs van de nodige behandelingen.

De arts — adviseur neemt derhalve aan dat eerste verzoekster lijdt aan ernstige aandoeningen , die potentieel levensbedreigend zijn bij gebreke aan afdoende behandeling en opvolging.

Doch stelt de arts —adviseur ten onrechte dat eerste verzoekster in Oekraïne toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen .

Op basis van de ontbrekende / onvolledige motivatie kan echter onmogelijk uitgemaakt worden of eerste verzoekster toegang heeft tot de nodige medische zorg in Oekraïne.

Vast staat dat zij al minstens de nodige medicatie zal moeten betalen. (20 euro/maand) Daarnaast is er ook de medische opvolging nodig — de Gynaecologische en oncologische opvolging) Het is onduidelijk

of verzoekster toegang zal hebben tot deze zorgen / dan wel de nodige financiële middelen zal hebben om deze te betalen.

Daarnaast werd niet naar behoren onderzocht of verzoeker in Oekraïne recht heeft op een sociale uitkering / voldoende bestaansmiddelen zal hebben.

De beslissing van de arts — adviseur is niet naar behoren gemotiveerd en onzorgvuldig voorbereid ; dit geldt bijgevolg ook voor de beslissing van DVZ, die volledig gesteund is op de manke motivatie van de arts — adviseur

De ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel; het redelijkheidsbeginsel is gegrond.

De adviezen van de arts — adviseurs van DVZ worden duidelijk doelgericht opgesteld om de aanvragen art. 9ter af te wijzen . Schending van het redelijkheidsbeginsel.

De nietigheid van de beslissing dringt zich op, zodat de zaak terug kan onderzocht worden, rekening houdend met volledige informatie."

2.2. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

"Verzoekers stellen een schending voor 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 bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij betogen dat het advies zeer onvolledig en onzorgvuldig werd opgebouwd nu het niet zou toelaten te oordelen of alle noodzakelijke postoperatieve behandelingen aanwezig zijn in Oekraïne. De ambtenaar-geneesheer zou zich beperken tot het weergeven van een theoretische uiteenzetting van de organisatie van de gezondheidszorg in Oekraïne. Hij geeft geen weergave van de reële en huidige situatie van de gezondheidszorg in Oekraïne. Hij wijst op de onzekerheid van de toekomstige organisatie van het gezondheidssysteem. Het advies zou geen nuttige informatie geven over de ondersteuning die ze zou kunnen krijgen in Oekraïne. Er wordt verwezen naar een verzekering, zonder uit te leggen welke verzekering bedoeld wordt. Zij verwijzen naar het arrest van de RVV waarin geoordeeld werd dat uit het rapport waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunde, blijkt dat er gewerkt wordt met toelaatbaarheidscriteria van private verzekeringsmaatschappijen waarbij bepaalde mensen worden uitgesloten. Er wordt ook ten onrechte vanuit gegaan dat 20 € niet veel geld is voor medicatie.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De door verzoekers ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ongegrond verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer een advies opstelde waaruit bleek dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Naar aanleiding van een vernietigingsarrest van de Raad werd door de ambtenaar-geneesheer d.d. 18 november 2019 een nieuw advies opgesteld dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Uit de aangeleverde documentatie kan men het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 49 jaar afkomstig uit Oekraïne
- Als pathologie weerhouden we een borst carcinoom behandeld met preoperatieve chemotherapie, heekunde en postoperatieve radiotherapie. Deze behandeling is afgesloten.
- De nabehandeling bestaat uit adjuvante hormoontherapie onder vorm van een aromatase-inhibitor letrozole (femara) voor 5 jaar
- Gynaecologische en oncologische opvolging blijft aangewezen.

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

Beschikbaarheid (...)

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

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

Aanvraag Medcoi van 26-2-2019 met het unieke referentienummer 120108

Toont de beschikbaarheid van gynaecologische en oncologische opvolging van evenals de beschikbaarheid van Letrozole.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland vermits de opvolging door een gynaecoloog en een oncoloog verzekerd zijn evenals de beschikbaarheid van letrozole.

Toegankelijkheid van de zorgen (...)

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.

(...)

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 de Sovjettijd gebaseerd op het Semanskho principe (...).

Betrokkene kan steeds navraag doen bij deze verzekering om te kijken of ze in aanmerking komt hiervoor. Betrokkene is met haar gezin recent naar België gekomen en het zou dus niet onwaarschijnlijk zijn dat ze reeds al aangesloten zijn bij één van deze verzekeringen. Betrokken verblijft hier met haar echtgenoot. Deze legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Door arbeid kan hij zich altijd aansluiten bij een verzekering. Bijkomend kan hij in staan voor de eventuele extra kosten voor de nabehandeling van zijn vrouw;

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.

Wat betreft de ziekte van betrokkene: betrokkene heeft geen zware oncologische therapie nodig. Deze is reeds afgesloten. Zij dient alleen nog een nabehandeling met medicatie te volgen voor de duur van 5 jaar in totaal (heden nog 3 jaar ongeveer). Wat betreft de medicatie, heeft het ontwikkelingsprogramma van de Verenigde Naties (UNDP), aanbestedingen aangekondigd voor de aankoop van geneesmiddelen en medische product op verschillende gebieden waaronder geneesmiddelen voor patiënten met oncologische aandoeningen. Er zijn 239 geneesmiddelen worden zelfs 100% terugbetaald door de staat en zijn dus gratis. Om deze te verkrijgen moet de patiënt een voorschrift hebben van de arts, hiermee naar een apotheek gaan die deelneemt aan het programma en dan ontvangt de patiënt de medicatie gratis of met een korting.

Betrokkene gebruikt enkel nog Letrozole, dat echter ten laste van de patiënt is. De prijs bedraagt hier 20 €/maand, wat dus niet duur is.

Indien nodig en moest dit later nog nodig zijn kan betrokkene ook altijd beroep doen op de Kvitna Foundation. Dit is een liefdadigheidsfonds voor borstkankerbestrijding. Deze helpt mensen om kanker tijdig te diagnosticeren en effectief te behandelen. Deze stichting is opgericht om de preventie en behandeling van kanker te bevorderen. Het biedt financiële, morele, spirituele en juridische bijstand aan mensen met een ziekte.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. (...)

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. 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 den nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens reist het gezin van betrokkene met haar mee; In hun asielaanvraag (...) verklaren zowel betrokkene als haar echtgenoot dat ze nog verschillende familieleden hebben die in Oekraïne verblijven; Deze kunnen betrokkene ook financieel bijstaan vanuit Oekraïne; 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.13/05/2014 vermelden ze ook dat ze ginds gewerkt hebben. Dus ze kunnen een inkomen uit arbeid verwerven. Niet wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van haar zus, broer en schoonzus vanuit Oekraïne. 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 aangegeven dat ze 6500€ hebben betaald aan een smokkelaar (V.(...)), die 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.(...)"

Verzoekers kennen klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar zij ze aanvechten in hun verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;" (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Waar verzoekers betogen dat het advies zeer onvolledig en onzorgvuldig werd opgebouwd nu het niet zou toelaten te oordelen of alle noodzakelijke postoperatieve behandelingen aanwezig zijn in Oekraïne, gaan zij voorbij aan de inhoud van het advies. De ambtenaar-geneesheer stelde dat uit de voorgelegde attesten kon worden besloten dat het borst carcinoom behandeld werd met preoperatieve chemotherapie, heilkunde en postoperatieve radiotherapie en dat die behandeling werd afgesloten. Daarnaast stelde hij vast dat de nabehandeling bestaat uit adjuvante hormoontherapie onder vorm van een aromatase-inhibitor letrozole (femara) voor 5 jaar en dat gynaecologische en oncologische opvolging blijft aangewezen.

Uit een uiteenzetting van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen kan, in tegenstelling tot wat verzoekers beweren, geenszins worden afgeleid dat de ambtenaar-geneesheer zich zou hebben beperkt tot het weergeven van een theoretische uiteenzetting van de organisatie van de gezondheidszorg in Oekraïne. Verzoekers kunnen ook niet worden bijgetreden waar zij menen dat er geen weergave zou zijn van de reële en huidige situatie van de gezondheidszorg in Oekraïne.

De ambtenaar-geneesheer verleende eerst inderdaad een overzicht van het gezondheidssysteem in Oekraïne waarbij het algemene systeem in kaart werd gebracht. Vervolgens ging hij echte in op de specifieke situatie van verzoekster, waar hij stelde als volgt:

"(...) Wat betreft de ziekte van betrokkene: betrokkene heeft geen zware oncologische therapie nodig. Deze is reeds afgesloten. Zij dient alleen nog een nabehandeling met medicatie te volgen voor de duur van 5 jaar in totaal (heden nog 3 jaar ongeveer). Wat betreft de medicatie, heeft het ontwikkelingsprogramma van de Verenigde Naties (UNDP), aanbestedingen aangekondigd voor de aankoop van geneesmiddelen en medische product op verschillende gebieden waaronder geneesmiddelen voor patiënten met oncologische aandoeningen. Er zijn 239 geneesmiddelen worden zelfs 100% terugbetaald door de staat en zijn dus gratis. Om deze te verkrijgen moet de patiënt een voorschrift hebben van de arts, hiermee naar een apotheek gaan die deelneemt aan het programma en dan ontvangt de patiënt de medicatie gratis of met een korting.

Betrokkene gebruikt enkel nog Letrozole, dat echter ten laste van de patiënt is. De prijs bedraagt hier 20 €/maand, wat dus niet duur is.

Indien nodig en moest dit later nog nodig zijn kan betrokkene ook altijd beroep doen op de Kvitna Foundation. Dit is een liefdadigheidsfonds voor borstkankerbestrijding. Deze helpt mensen om kanker tijdig te diagnosticeren en effectief te behandelen. Deze stichting is opgericht om de preventie en behandeling van kanker te bevorderen. Het biedt financiële, morele, spirituele en juridische bijstand aan mensen met een ziekte.(...)

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. 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 den nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens reist het gezin van betrokkene met haar mee. In hun asielaanvraag (...) verklaren zowel betrokkene als haar echtgenoot dat ze nog verschillende familieleden hebben die in Oekraïne verblijven. Deze kunnen betrokkene ook financieel bijstaan vanuit Oekraïne. 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.13/05/2014 vermelden ze ook dat ze ginds gewerkt hebben. Dus ze kunnen een inkomen uit arbeid verwerven. Niet wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunne rekenen op de financiële steun van haar zus, broer en schoonzus vanuit Oekraïne. 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 aangegeven dat ze 6500€ hebben betaald aan een smokkelaar (V. (...)), die wijst erop dat betrokkenen over de financiële middelen beschikken.” (eigen markering)

Er werd aldus op gewezen dat uit geen enkel stuk blijkt als zou de echtgenoot van verzoeker geen arbeid kunnen verrichten in het herkomstland waardoor verder werd opgemerkt dat verzoeker zich door arbeid altijd kan aansluiten bij een verzekering en bijkomend in kan staan voor de eventuele extra kosten voor de nabehandeling van verzoekster. Waar zij stellen dat er ten onrechte vanuit gegaan wordt dat 20 € niet veel geld is, laten zij na het tegengestelde aannemelijk te maken, te meer nu zij niet betwisten dat zowel verzoeker als de minderjarige zoon mee kan instaan voor de financiële ondersteuning.

In arrest Paposhvili t/ België, nr. 41738/10 van 13 december 2016, en meer bepaald in de paragrafen 188 – 191, oordeelde het EHRM dat de Lidstaten geval per geval moeten nagaan of zorgen die over het algemeen beschikbaar zijn, voldoende en geschikt zijn voor de behandeling van de aandoeningen van de verzoeker teneinde hem te beschermen tegen een blootstelling aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Hierbij herhaalde het EHRM dat de vraag zich niet stelt of de kwaliteit van de zorgen hetzelfde niveau bereikt als die zorgen die beschikbaar zijn in de Lidstaat en dat artikel 3 EVRM evenmin vereist dat er een specifieke behandeling voorhanden is die niet beschikbaar zou zijn voor de rest van de bevolking. Het Hof stelde dat ook rekening gehouden met worden met de kosten van medicatie, het bestaan van sociale of familiale banden en de afstand tot de beschikbare medische zorgen. Volgens het Hof dienen er enkel bijkomende garanties te worden ingewonnen, indien na de relevante informatie, nog steeds twijfels rijzen omtrent de impact op de verwijdering van de desbetreffende vreemdeling.

Zoals blijkt uit de inhoud van het advies, heeft de verwerende partij, conform voormelde rechtspraak van het EHRM een onderzoek gedaan op grond van de algemene informatie die beschikbaar is over de medicatie en opvolging die verzoekster behoeft.

Vervolgens werd er rekening gehouden met haar specifieke en individuele situatie waarbij geoordeeld werd dat zij geen bewijs heeft bijgebracht dat er een nood zou zijn aan mantelzorg en dat het onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster, 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. Verder stipte de ambtenaar-geneesheer aan dat het hele gezin van verzoekster meereist en dat, verwijzend naar de door verzoekster en haar echtgenoot ingediende asielaanvraag in 2014, dat ze nog verschillende familieleden hebben die in Armenië verblijven. Verzoekers betwisten niet dat zij ook financieel zouden kunnen bijstaan vanuit Armenië. De ambtenaar-geneesheer vervolgde dat zowel verzoeksters echtgenoot als haar meerderjarige zoon ook hun steentje kunnen bijdragen om ervoor te zorgen dat zij over alle nodige zorgen kan beschikken. Verzoekers betwisten de vaststelling, dat zij in hun asielaanvraag d.d. 13/05/2014 hadden vermeld dat ze in hun herkomstland ook gewerkt hebben, op geen enkele wijze. Zij tonen dus niet aan dat het kennelijk onredelijk zou zijn te veronderstellen dat verzoekers een inkomen uit arbeid kunnen verwerven. Verzoekers tonen niet aan dat er iets op zou wijzen dat verzoekster niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van haar zus, broer en schoonzus vanuit Armenië. De ambtenaar-geneesheer maakte tenslotte nog melding van het bedrag van 6.500 euro dat verzoekers hebben betaald om naar België te komen, wat hem toeliet vast te stellen dat ze over bepaalde financiële middelen beschikken. Ook die vaststelling wordt niet in concreto weerlegd.

Uit voorgaande blijkt afdoende dat, in tegenstelling tot wat verzoekers beweren, de toegankelijkheid en de financiële toegankelijkheid wel degelijk werd onderzocht.

Verzoekers tonen niet aan dat het onderzoek onzorgvuldig of niet afdoende zou zijn gevoerd en evenmin dat dat verwerende partij bepaalde elementen zou hebben veronachtzaamd.

Waar het volgens hen niet ondenkbaar is dat de ziekte gelet op de onzekere situatie in Oekraïne aanleiding zal geven tot een onmenselijke behandeling, tonen zij alleszins niet aan dat de behandeling onderbroken zou worden bij terugkeer naar Oekraïne. De bevindingen van de ambtenaar-geneesheer worden op geen enkele wijze weerlegd. Verzoekers beperken zich daarentegen tot algemene kritiek.

Een schending 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 bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet ernstig.”

2.3.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de bevoegde minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van

de bevoegde minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

Deze bepaling luidt als volgt:

*“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.
(...)”*

2.3.2. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 18 november 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd. Dit advies luidt als volgt:

*“(...)
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. M. (...), 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.
- Multidisciplinair oncologisch consult dd. 6-12-2018: neoadjuvante chemotherapie start 23-7-2018; ingreep op 3-12-2018 met brede excisie en okselevidement, planning adjuvante chemotherapie, adjuvante hormoontherapie en bisfosfonaten
- Verslag dienst radiotherapie: na ingreep

Een actualisatie werd aangevraagd met de volgende specifieke vragen:

- Huidige behandeling met detail van chemotherapie en radiotherapieschema zo nodig
- Detail van nodige opvolging voor nabehandeling en duur van deze behandeling
- Prognose op termijn

De volgende informatie werd ons overgemaakt:

- Standaard medisch getuigschrift dd. 29-8-2019 van dr. M. (...), huisarts, met de volgende informatie:
 - o Diagnose van borstkanker T3N1 MO in juli 2018
 - o Behandeling met borstingreep en okselevidement, chemotherapie en radiotherapie
 - o Actuele behandeling Femara, voor de duur van 5 jaar

o Opvolging 4-maandelijks door oncoloog

Uit de aangeleverde documentatie kan men het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 49 jaar afkomstig uit Oekraïne*
 - Als pathologie weerhouden we een borst carcinoom behandeld met preoperatieve chemotherapie, heekunde en postoperatieve radiotherapie. Deze behandeling is afgesloten.*
 - De nabehandeling bestaat uit adjuvante hormoontherapie onder vorm van een aromatase-inhibitor letrozole (femara) voor 5 jaar*
- Gynaecologische en oncologische opvolging blijft aangewezen.*

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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 is¹:

Aanvraag Medcoi van 26-2-2019 met het unieke referentienummer 120108

Toont de beschikbaarheid van gynaecologische en oncologische opvolging aan evenals de beschikbaarheid van Letrozole.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland vermits de opvolging door een gynaecoloog en een oncoloog verzekerd zijn evenals de beschikbaarheid van letrozole.

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 privésysteem 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 Semanskho principe (een hiërarchisch systeem gecontroleerd door de staat waar de gezondheidsmedewerkers bedienden van de staat waren). Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind. Regionale en lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het organiseren en controleren van de gezondheidszorg in hun grondgebied maar zijn functioneel ondergeschikt aan het Ministerie van Volksgezondheid. 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.^{2,3}

Betrokkene kan steeds navraag doen bij deze verzekering om te kijken of ze in aanmerking komt hiervoor. Betrokkene is met haar gezin recent naar België gekomen en het zou dus niet onwaarschijnlijk zijn dat ze reeds al aangesloten zijn bij één van deze verzekeringen. Betrokkene verblijft hier met haar echtgenoot. Deze legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Door arbeid kan hij zich altijd aansluiten bij een verzekering. Bijkomend kan hij instaan voor de eventuele extra kosten voor de nabehandeling van zijn vrouw.

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.⁴

Er is een sociale bijstandsuitkering voor families met kinderen of alleenstaande moeders die weinig bezittingen of inkomsten hebben.⁵

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.⁶

Wat betreft/de ziekte van betrokkene: betrokkene heeft geen zware oncologische therapie nodig. Deze is reeds afgesloten. Zij dient alleen nog een nabehandeling met medicatie te volgen voor de duur van 5 jaar in totaal (heden nog 3 jaar ongeveer). Wat betreft de medicatie, heeft het ontwikkelingsprogramma van de Verenigde Naties (UNDP), aanbestedingen aangekondigd voor de aankoop van geneesmiddelen en medische producten op verschillende gebieden waaronder geneesmiddelen voor patiënten met oncologische aandoeningen. Er zijn 239 geneesmiddelen in het nieuwe geneesmiddelenregister, waarvan het programma deel uitmaakt. Zevenenvoertig van deze geneesmiddelen worden zelfs 100% terugbetaald door de staat en zijn dus gratis. Om deze te verkrijgen moet de patiënt een voorschrift hebben van de arts, hiermee naar een apotheek gaan die deelneemt aan het programma en dan ontvangt de patiënt de medicatie gratis of met een korting.⁷

Betrokkene gebruikt enkel nog Letrozole, dat echter ten laste van de patiënt is. De prijs bedraagt hier € 20/maand, wat dus niet duur is.

Indien nodig en moest dit later nog nodig zijn kan betrokkene ook altijd beroep doen op de KVTNA Foundation. Dit is een liefdadigheidsfonds voor borstkankerbestrijding. Deze helpt mensen om kanker tijdig te diagnosticeren en effectief te behandelen. Deze stichting is opgericht om de preventie en behandeling van kanker te bevorderen. Het biedt financiële, morele, spirituele en juridische bijstand aan mensen met deze ziekte.⁸

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.⁹ 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. 13/05/2014¹⁰ verklaren zowel betrokkene als haar echtgenoot dat ze nog verschillende familieleden hebben die in Oekraïne verblijven. Deze kunnen betrokkene ook financieel bijstaan vanuit Oekraïne. 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. 13/05/2014¹¹ 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 Oekraïne. 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 21 november 2018 diende verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 11 maart 2019 werd deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard en werd tevens aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest met nummer 224 530 van 31 juli 2019 vernietigde de Raad deze beslissingen.

Verzoekster verwijst naar het arrest van de Raad met nr. 224 530 van 31 juli 2019 waarin wordt verwezen naar het rapport "Health systems in Transition, Vol 17 nr2, 2015, Ukraine health system review" en waaruit de Raad volgende passage citeert: "there is a catastrophic shortage of mammographs in the country". Verzoekster voert aan dat de Raad in dit arrest terecht meent dat dit bijzonder problematisch is voor de opvolging die zij gedurende vijf jaar nodig heeft. Verzoekster werpt op dat deze motivatie in het huidige advies van de arts-adviseur niet wordt weerlegd.

De arts-adviseur schrijft thans in haar advies van 18 november 2019 het volgende:

"Uit de aangeleverde documentatie kan men het volgende besluiten:

-Het betreft hier een dame van heden 49 jaar afkomstig uit Oekraïne

-Als pathologie weerhouden we een borst carcinoom behandeld met preoperatieve chemotherapie, heekunde en postoperatieve radiotherapie. Deze behandeling is afgesloten.

-De nabehandeling bestaat uit adjuvante hormoontherapie onder vorm van een aromatase-inhibitor letrozole (femara) voor 5 jaar

Gynaecologische en oncologische opvolging blijft aangewezen."

Verder motiveert de arts-adviseur onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank met referentienummer 120108 dat gynaecologische en oncologische opvolging beschikbaar is in Oekraïne. Dat gynaecologen en oncologen beschikbaar zijn in Oekraïne vindt steun in het stuk waarnaar de arts-adviseur verwijst. Verzoekster kan evenwel worden bijgetreden waar zij opwerpt dat in het advies van de arts-adviseur van 18 november 2019 niet wordt ingegaan op de problematiek van het tekort aan mammografietoestellen, hoewel de Raad in zijn arrest met nummer 224 530 van 31 juli 2019 hierop had gewezen. Ondanks het feit dat de informatie over het tekort aan mammografietoestellen dateert van 2015 en deze situatie intussen mogelijk gewijzigd kan zijn en ondanks het feit dat (ex-)kankerpatiënten mogelijk voorrang hebben voor zulke onderzoeken, moet worden vastgesteld dat dit aspect door de arts-adviseur in haar advies van 18 november 2019 niet werd onderzocht. In de nota met opmerkingen wordt niet ingegaan op dit onderdeel van het betoog van verzoekster.

Gezien het niet uit te sluiten valt dat het gebruik van een mammografietoestel belangrijk is voor verzoeksters gynaecologische en oncologische opvolging, getuigt het van onzorgvuldigheid dat de invloed van het mogelijk tekort aan zulke toestellen niet werd onderzocht, hoewel dit werd vermeld in het arrest nummer 224 530 van 31 juli 2019.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen wordt aangetoond.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek naar de overige grieven dringt zich dan ook niet verder op.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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.

4. Kosten

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 186 euro dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 19 november 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 186 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee juni tweeduizend twintig door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET