



Arrest

nr. 239 870 van 19 augustus 2020
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. CHARPENTIER
Rue de la Résistance 15
4500 HUY

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 Russische nationaliteit te zijn, op 5 juni 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 21 april 2020 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, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 18 mei 2020.

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 29 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 augustus 2020.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat P. CHARPENTIER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, komt op 5 september 2016 samen met haar partner en hun twee kinderen België binnen en dient op 6 september 2016 een verzoek om internationale bescherming in.

Op 8 november 2016 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

De Belgische staat neemt het verzoek om internationale bescherming van verzoekster toch in behandeling en op 24 juni 2019 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen aan verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 228 557 van 7 november 2019 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 6 januari 2020 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13*quinquies*) genomen.

Op 26 maart 2020 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 21 april 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

*“M., A. (R.R.: xxx) Geboren te M. op 0(...)1968
+ partner: M., M. (R.R.: xxx) Geboren te K. op (...)1971
+ minderjarig kind: M., M.; °(...)2013*

Nationaliteit: Russische Federatie

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:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor M. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 21.04.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij in september 2016 in België zijn toegekomen). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

*“Premier moyen pris de la violation de l’art 9 ter de la loi du 15.12.1980 et des arts 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l’erreur manifeste d’appréciation
Les certificats médicaux qui avaient été déposés et notamment celui du Dr LICITSYNA psychiatre daté du 16.03.2020 relevaient que la requérante « pleure, est nerveuse, irritable, elle ne dort pas ses nuits, elle voit des cauchemars, elle voit sa fille disparue... »*

Ce certificat considérait que la requérante est victime d’un stress post-traumatique depuis les événements survenus dans son pays d’origine (enlèvement de sa fille, disparue et peut-être assassinée).

Selon ce médecin, le stress est qualifié de sévère chronique et le traitement médicamenteux (4 types de médicaments dont certains plusieurs fois par jour) et la durée du traitement prévisible est « à vie ».

Ce médecin considère en outre que « le retour dans le pays est impossible. Risque de passage à l’acte auto ou hétéro agressif ».

D’autres documents ont été joints à la demande et notamment un rapport d’un hôpital français de 2012 et un rapport du centre d’accueil rapproché pour demandeur d’asile du 07.12.2016 faisant référence à la souffrance mentale de la requérante.

Un certificat de la Croix-Rouge du 16.01.2018 indique également que l’état de la requérante ne lui permet pas de rester debout pendant de longues périodes.

De nombreux certificats ou attestations de la psychologue Cara Khanian ont été joints (datés de 2017 à 2019), mettant tous en exergue « des symptômes dépressifs sévères qui s’inscrivent dans un tableau post-traumatique chronique et un deuil compliqué ».

Cette psychologue évoque également des idées suicidaires et le fait que « dans ses cauchemars répétitifs, Mme est à la recherche de sa tombe (celle de sa fille qui a été enlevée, torturée et tuée) ».

Dans une attestation du 28.12.2017, cette psychologue évoque en outre le fait que « enfin, au cours des entretiens, mise en confiance, elle nous a révélé avoir été victime de viol de la part des autorités tchéchènes ».

Le médecin de l’Office des Etrangers considère que la requérante pourrait voyager et qu’en outre elle pourrait avoir accès aux soins dans le pays d’origine.

Il n’apparaît pas de la lecture de l’avis de ce médecin qu’il ait pris en compte la gravité de la maladie de la requérante et également la circonstance essentielle que les troubles psychiatrique et psychiques sont à l’évidence liés aux événements qu’elle a connus en Tchétchénie et en Russie.

Toute remise en contact avec son pays d’origine pourrait à l’évidence constituer une contre-indication et entraîner des effets dévastateurs ainsi que le souligne le psychiatre LICITSYNA.

L’article 9 ter doit être interprété en ce sens qu’une régularisation peut être acceptée, si les troubles psychiques graves risquent d’être accentués et de mener éventuellement au suicide, si la personne est remise en contact avec son pays d’origine.

Le médecin de l’Office des Etrangers n’a à l’évidence pas examiné cette problématique et il prend le contrepied de l’avis de la psychiatre de la requérant qui considère que « le retour dans le pays est impossible. Risque de passage à l’acte auto hétéro agressif ».

On n’aperçoit pas pour quelle raison il faudrait davantage prendre en considération l’avis du médecin de l’OE qui n’a pas examiné la requérante, et pour quelles raisons il faudrait accorder à son avis plus de crédit qu’à l’avis du psychiatre LICITSYNA.

Quant à l’accès aux soins à l’étranger, à supposer même qu’un retour soit envisageable et humainement possible, il n’a pas été examiné d’une manière suffisamment sérieuse dès lors qu’il se fonde sur une base de données non publique (page 3 de l’avis du Médecin de POE) et que la requérante ne peut évidemment vérifier la fiabilité des renseignements qui y sont donnés et qui de toute manière vont à l’encontre de certains rapports qui font apparaître notamment dans les pays du Caucase que les traitements psychiques ou psychiatriques sont soit absents, soit de piètre qualité et certainement pas de nature à pouvoir soigner efficacement la requérante.

Il est joint un rapport de l’OSAR relatif à cette problématique.

De tout ce qui précède on peut conclure à la violation des dispositions reprises au moyen et à l’erreur manifeste d’appréciation."

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In rechte Verzoekende partij haalt de schending aan van:

- Artikel 9ter.*
- Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.*
- Manifeste beoordelingsfout*
- Artikelen 2 en 3 EVRM*
- Hoorrecht*

Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van art. 62 Verblijfswet, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven verrat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing.

De formele motiveringsplicht, verrat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (RvSt nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verwerende partij vooreerst gelden dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

“ 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.”

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken aan een uitvoerig en degelijk onderzoek heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat er vanuit medische standpunt op heden geen bezwaar meer is tegen een terugkeer naar het land van herkomst nu een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Het loutere feit dat de verzoekende partij medische attesten heeft voorgelegd, waaruit de verzoekende partij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd.

Er kan evenmin worden voorgehouden dat de arts-adviseur bijkomende informatie nopens de gezondheidstoestand van de verzoekende partij diende in te winnen, gelet op het feit dat op de verzoekende partij zelf de verplichting rust zich in de procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar de Russische Federatie (Tsjetsjenië), is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, om het advies van de artsadviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

“De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). De

verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten:

in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt), in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip 'kan bijkomend advies inwinnen', 'indien hij dat noodzakelijk acht').

De verzoekende partij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur haar persoonlijk diende te onderzoeken, terwijl evenmin kan worden voorgehouden dat de arts-adviseur bijkomende informatie nopens de gezondheidstoestand van de verzoekende partij diende in te winnen, gelet op het feit dat op de verzoekende partij zelf de verplichting rust zich in de procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken.

"Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervollledigen en te actualiseren." (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010)

Zie in die zin:

"Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat de verzoekende partijen, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zouden beschikken, zij deze dienen over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan en dient te houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Weliswaar is het tijdsverloop tussen de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het nemen van de bestreden beslissing niet aan de verzoekende partijen te wijten, doch artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvragers zelf. Het komt bijgevolg aan de verzoekende partijen zelf toe om hun aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd, te onderbouwen met bewijskrachtige stukken, en niet aan het bestuur." (R.v.V. nr. 90 755 van 30 oktober 2012)

Terwijl de verzoekende partij niet dienstig kan betwisten dat ze in het kader van haar aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de redelijke mogelijkheid heeft gehad om alle relevante informatie op nuttige wijze voor te leggen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel bij feitenvinding houdt in dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen. Dit impliceert niet dat verzoekers mondeling dienden te worden gehoord, maar dat zij de mogelijkheid moeten hebben gekregen om bepaalde inlichtingen op een nuttige wijze naar voor te brengen." (R.v.St. nr. 95.805 van 23 mei 2001)

De ambtenaar-geneesheer heeft het medisch dossier van betrokkene grondig onderzocht, maar komt tot de conclusie dat hij/zij niet in aanmerking komt om gemachtigd te worden tot verblijf om medische redenen.

Hierover zegt de arts-adviseur Dr. D. W. in het verslag van 21.04.2020 het volgende:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische PTSS met migraine/hoofdpijn en de scoliose bij Mevr. M. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie (Tsjetsjenië). Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. de Russische Federatie."

Het beschikbaarheidsonderzoek is wel degelijk toegespitst op de persoonlijke situatie van de verzoekende partij. Immers wordt de beschikbaarheid nagegaan van de zorgen en de medicatie die de verzoekende partijen behoeven ingevolge de aandoening zoals blijkt uit de door haar voorgelegde medische documenten die haar medische toestand betreffen.

Naast een uiteenzetting over het sociale stelsel in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) wordt specifiek ingegaan op de specifieke situatie van de verzoekende partij.

Er is geen enkele indicatie dat de algemene informatie die de advocaat van verzoeker aanhaalt van toepassing is op de specifieke individuele situatie van betrokkene.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het hoorrecht maakt integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van de verdediging, wat een algemeen beginsel van het Unierecht is (HvJ 11 december 2014, C-249/13).

Bij de aanvraag van een voordeel is in beginsel aan deze voorwaarde voldaan doordat de aanvrager in zijn aanvraag alle nuttige elementen kan laten gelden. Ten aanzien van een dergelijke beslissing geldt de hoorplicht, zoals reeds gesteld, met dien verstande dat hieraan in beginsel is voldaan doordat de aanvrager alle nuttige elementen laat gelden die hij in de aanvraag kan en moet uiteenzetten.

Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251). Er wordt benadrukt dat volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114).

Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken.

Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili tegen België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze "zeer uitzonderlijke gevallen" zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting ("situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy").

In casu is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen, noch dat de verzoekende partij in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) zal terechtkomen in mensonwaardige omstandigheden.

De verzoekende partijen slagen er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies dat zij in staat is om te reizen en de motieven weergegeven in het medisch advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie, medische zorgen en opvolging in de Russische Federatie (Tsjetsjenië), te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partijen zich dienstig kunnen beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Verwerende partij merkt daarnaast op dat verzoekster zich beperkt tot een louter theoretisch betoog, zonder specifieke omstandigheden te concretiseren die zij had willen aanvoeren. Hoe dan ook toont verzoekster in haar uiteenzetting niet aan dat, mocht zij voor het nemen van de bestreden beslissing zijn gehoord, zij elementen zou hebben bijgebracht die ertoe zouden hebben geleid dat de besluitvorming inzake de bestreden beslissing een andere afloop had kunnen hebben of die de inhoud van de

bestreden beslissing hadden kunnen beïnvloeden (zie in deze zin HvJ 10 september 2013, C383/13 PPU, M.G. e.a. Ro. 38-40)."

2.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.1.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. 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.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 21 april 2020, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd. Dit advies luidt als volgt:

"NAAM: M. M. (R.R.: xxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Russische Federatie

Geboren te K. op (...) 1971

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M. M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.04.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

16.03.2020 SMG van Dr. Olga Licitsyna: chronisch posttraumatisch stress-syndroom met reactieve depressie, migraine en morbide gedachten - medicatie: Almotriptan, Zolpidem, Dominai en Cymbalta; opname op 13/03/2020 na een zelfmoordpoging.

10.02.2020 Geneesmiddelenvoorschriften van Dr. Olga Licitsyna voor Almotriptan, Zolpidem, Dominai, Cymbalta en Alprazolam.

19.09.2019 Psychologisch advies van Mevr. Nouné Kara Khanian: idem als 28/12/2017, 10/03/2018 en 10/09/2018.

21.10.2019 Medisch attest van Dr. Olga Licitsyna: ambulante opvolging op de consultatie sinds 27/11/2017 wegens fragiele psychologische en fysieke toestand, vooral geheugen- en concentratiestoornissen.

10.09.2018 Psychologisch advies van Mevr. Nouné Kara Khanian: idem als 28/12/2017 en 10/03/2018.

12.03.2018

- Medisch attest van Dr. Olga Licitsyna: fragiele psychische toestand waarvoor regelmatige ambulante opvolging en medicatie.

- Medisch attest van Dr. O. Licitsyna: betrokkene wordt ambulant op de raadpleging gevolgd sinds 27/11/2017 voor een PTSS.

10.03.2018 Psychologisch advies van Mevr. Nouné Kara Khanian: idem als 28/12/2017.

16.01.2018 Medisch attest van Dr. Aude Nakasila Mbwiti: betrokkene kan niet staan gedurende lange periodes en heeft dus aangepast werk nodig en dit t.g.v. scoliose, ferriprive anemie, overvloedige menses wegens adenomyose en endometriumhyperplasie, darmpolypen en een psychiatrische/psychologische opvolging.

28.12.2017 Psychologisch advies van Mevr. Nouné Kara Khanian: psychologische begeleiding in het Russisch sinds 08/2017 wegens ernstige depressieve symptomen kaderend in een PTSS en een rouwproces

13.04.2012 Consultatieverslag van Dr. Gilles Angibaud (Frankrijk): taalbarrière ondanks tolk, in plaats van dagelijks hoofdpijn. nu nog 2 à 3x/week hoofdpijn onder Amitriptyline (Laroxyl); nood tot aanpak van psychosomatische component d m v. r  laxatietherapie (sofrolpgie).

06.06.2010 Be  digd vertaald medisch attest van chef de service Tkatchenko V.V. van een ziekenhuis te Toela (Oblast Toela in de Russische Federatie): bewusteloos bij opname, onderkoeld (T 29  C), bradycard (52/min), contusie aan het hoofd met peri-duraal hematoom, contusie van de weke delen occipitaal, rechter polsfractuur en onderste ribfractuur, kwetsuur onderlip en schaafwonden op de polsen en de rechter voetzool.

En van de niet-medische attesten:

07.12.2016 Attest van ambulante opvolging bij CARDA sinds 28/09/2016: waarvan akte.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 48-jarige vrouw die actueel lijdt aan:

1) Chronische posttraumatische stress-stoornis (PTSS) die zich vooral uit in psychosomatische klachten, waarbinnen de migraine/hoofdpijn kan kaderen en een depressieve gemoedstoestand.

2) Scoliose: een S-vormige verkromming van de ruggengraat, waarvoor geen behandeling werd ingesteld Scoliose komt voor bij 4% van de bevolking. Enkel bij een afwijking van >45   is een chirurgische correctie ge  ndiceerd, wat dus niet het geval is bij betrokkene (34   en 18  ).

Opmerking:

- Van de in 2018 vermelde ferriprive anemie (bloedarmoede door ijzertekort) ten gevolge van overvloedig bloedverlies tijdens de maandstonden wegens adenomyose (cellen van het baarmoederslijmvlies die iets te diep in de baarmoederspierwand groeien) en hyperplasie van het endometrium (= binnenlaag van de baarmoeder/baarmoederslijmvlies) en de voornaamste reden dat betrokkene niet in staat was om gedurende langere perioden te staan, mag men veronderstellen dat dit door de behandelende artsen van Mevr. M. ondertussen curatief behandeld werd en dus geen actieve pathologie meer is.

- Darmpolypen (= goedaardig) worden tijdens de ontdekking met een coloscopie meteen verwijderd, wat een curatieve behandeling is, zodat men mag veronderstellen dat dit geen actieve pathologie meer is. Mevr. M. wordt sinds eind 2016 psychologisch begeleid en sinds eind november 2017 opgevolgd door een psychiater en behandeld met psychofarmaca.

Op 13/03/2020 zou betrokkene opgenomen geweest zijn wegens een zelfmoordpoging. Hier wordt verder niets over gespecificeerd in het voorgelegde medische dossier. Het argument van de attesterende psychiater dat een terugkeer naar het herkomstland onmogelijk is wegens het gevaar op zelfmoord of hetero-agressiviteit wordt hiermee ontkracht, vermits betrokkene ook in België blijkbaar wilde overgaan tot zelfmoord, en dit zelfs na langdurige psychologische en psychiatrische begeleiding en onder medicatie.

Dit illustreert bovendien het feit dat men, ondanks alle psychiatrische studies die de laatste 20 jaar werden uitgevoerd, nog steeds niet in staat is om de risicofactoren te objectiveren die met een zekere graad van juistheid zouden kunnen voorspellen wanneer iemand overgaat tot de daad. Er zijn geen biochemische parameters, het is niet zichtbaar op medische beeldvorming van de hersenen, niet semantisch vast te stellen (wat iemand vertelt en het specifieke taalgebruik) en niet aan de hand van het gedrag van een patiënt om het omslagpunt tot het overgaan tot de daad te bepalen. Er kan dus geen ernstig risico op suicide of hetero-agressiviteit geattesteerd worden, want de ernst van het risico kan nog steeds niet wetenschappelijk gemeten en gestaafd worden.

Dit dossier vermeldt ook herhaaldelijk de geprivilegieerde therapeutische relatie die de attesterende psychologe heeft met betrokkene: de therapie dient "voor onbepaalde tijd door te gaan te Namen; de therapeutische relatie mag niet verbroken worden gezien het risico op een zwaar herval". Zoals hierboven reeds vermeld heeft betrokkene toch een zelfmoordpoging ondernomen, ondanks het feit dat de therapeutische band niet verbroken werd. Wat nogmaals illustreert dat het risico op zelfmoord totaal niet ingeschat kan worden, zelfs niet door psychotherapeuten en psychiaters die reeds een jarenlange therapeutische band met een patiënt hebben.

Het is echter niet gepast om de strikt therapeutische band met een emotionele band te verwarren. Hoewel een therapeutische link een basiselement van vertrouwen is en daarom in principe gunstig is voor zowel fysieke als mentale genezing, kan een emotionele verbinding schadelijk zijn.

Het is raadzaam om de therapeutische link te beperken tot de duur van de behandeling en deze duur ook duidelijk te begrenzen, zodat de patiënt naar een doel kan toeleven, wat zeer belangrijk is om een depressie in te dijken en om te keren. Deze link is dan ook perfect overdraagbaar aan een andere collega.

Aan de andere kant kan een affectieve schakel, vooral in de context van vluchtelingen, een toestand van afhankelijkheid en vervreemding creëren die uiterst schadelijk is voor de genezing van de patiënt.

Een emotionele band is niet overdraagbaar en daarom is dit nooit aan te raden, ongeacht de duur van de behandeling.

Vervolgens moet een 'allochtone' psychotherapie, om effectief te zijn, bij voorkeur reageren op specifieke omstandigheden, rekening houdend met hun cultuur.

Een therapie in het land van verblijf heeft het grote risico een nieuwe afhankelijkheid te creëren en is over het algemeen niet voldoende, omdat de zorg een specifieke psychopathologische benadering vereist die idealiter in de eigen omgeving en als onderdeel van de eigen sociale structuur wordt uitgevoerd.

Over het algemeen hebben we te maken met een sociaal zeer kwetsbare bevolking, van wie de meesten tijdens de uittocht traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar dit betekent niet dat een 'therapeutische' paternalistische benadering de beste is.

Deze langdurige psychiatrische zorg is vaak het excuus om mensen voor onbepaalde tijd in een ongemakkelijke positie te houden, wat medisch en psychologisch contraproductief is. Dit wordt duidelijk aangetoond door de chroniciteit van de klachten van Mevr. M., die niet lijken te verbeteren, maar steeds dezelfde blijven om dan plots in maart van dit jaar te culminereren in een zelfmoordpoging, ongeacht de jaren psychotherapie en medicatie, en in het boek 'Transculturele psychiatrie Van Praktijk naar theorie' van professor Frank Kortmann, een specialist op dit gebied.

De belangrijkste behandeling van een PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat tussen zorgverleners en medepatiënten (niet van

toepassing momenteel op betrokkene op het gebied van zorgverleners, vermits haar psycholoog en psychiater Russisch spreken) en waar vooral ook het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat.

Voor de migraine/hoofdpijn zou betrokkene volgens de attesterende psychiater (SMG d.d. 16/03/2020) opgevolgd moeten worden door een neuroloog. Het enige attest van een neuroloog dat betrokkene voorlegt dateert van 2012, zodat in voorliggend medisch dossier de nood aan een regelmatige opvolging bij een neuroloog allerminst gestaafd wordt en waarbij deze neuroloog de hoofdpijnlachten ook eerder als psychosomatisch beschouwd.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Almotriptan (Almotriptan), een middel in te nemen bij een acute migraine aanval
- Zolpidem (Zolpidem), een middel verwant aan de benzodiazepines (slaap-/kalmeer-/angst remmend middel)
- Prothipendyl (Dominai), een antipsychoticum
- Duloxetine (Cymbalta), een antidepressivum

Regelmatige opvolging bij een huisarts/generalist en een psychiater is vereist, zeker voor het op termijn afbouwen van de psychofarmaca.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen en geen medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid, mits aangepast werk (geen machines of voertuigen bedienen onder de voorgeschreven psychofarmaca). Een strikte dagstructuur en sociale interacties, beiden voorzien door dagelijks naar het werk te gaan, zijn ideaal in de behandeling van een chronische depressie.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 08/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11412
- Aanvraag-Medcoi van 18/14/2019 met het unieke referentienummer BMA 12977
- Aanvraag Medcoi van 03/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12248
- Aanvraag Medcoi van 18/11/2019 met het unieke referentienummer BMA 12959

En een overzicht met de beschikbare medicatie in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) voor Mevr. M. volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog, ambulant en residentieel, met crisisopvang in het geval van een suïcidepoging beschikbaar is in-de-Russische Federatie (Tsjetsjenië).

De beschikbaarheid van Almotriptan werd via MedCOI niet meer nagevraagd, vermits analogen beschikbaar zijn in de Russische Federatie: Sumatriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan en Zolmitriptan die almotriptan kunnen vervangen. Bovendien bestaat de behandeling van een acute migraine-aanval als eerste stap het innemen van een gewone pijnstiller (paracetamol, acetylsalicylzuur). Als dat niet helpt kan in een tweede stap een niet-sferoïdaal anti-inflammatoir middel ingenomen worden, zoals Ibuprofen. En pas als laatste kan men zijn toevlucht nemen tot een triptaan, zoals Almotriptan.

Acetylsalicylzuur, Paracetamol en Ibuprofen zijn beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Prothipendyl is niet beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië). Levomepromazine, het analoog van Prothipendyl dat het kan vervangen is wel beschikbaar.

Zolpidem en Duloxetine zijn beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet beschikbaar is of uit de markt genomen wordt . Het is de taak aan de behandelende arts/apotheek om de patiënt een voldoende voorraad toe te kennen om de onbeschikbaarheid te overbruggen of om in alternatieve medicatie te voorzien. Alternatieven voor Zolpidem zijn bijvoorbeeld Zopiclone, Alprazolam of Oxazepam, die ook beschikbaar zijn in de Russische Federatie (Tsjetsjenië). Voor Levomepromazine zijn dit Haloperidol, Quetiapine, Olanzapine en Risperidon .

De noodzakelijke medische opvolging en zorgen voor Mevr. M. zijn dus beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

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

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg 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 EHRM heeft bovendien geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health'. Mentale aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst.

Psychiatrische zorgen worden gratis verschaft in publieke instellingen en de zorgen zijn toegankelijk binnen de hele federatie. Er zijn 278 psychiatrische ziekenhuizen en 295 neuropsychiatrische apotheken in Rusland.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnosecentra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een 'roadmap' geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de republiek te verbeteren.

Mevr. M. en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Uit haar asielrelaas blijkt dat verzoekster in het verleden heeft gewerkt als verkoopster, als medewerkster in een bibliotheek en als tekenares. Ook de partner van betrokkene verklaarde tijdens zijn interview d.d. 06.09.2016 dat hij altijd heeft gewerkt als automechaniker in loondienst.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkenen niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke- hulp.

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

Niets verhindert verzoekers derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 inkomsten genererende 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische PTSS met migraine/hoofdpijn en de scoliose bij Mevr. M. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. de Russische Federatie”

2.1.3.3. In het eerste middel voert verzoekster aan dat het standaard medisch getuigschrift van de behandelende psychiater van 16 maart 2020 vermeldt dat verzoekster lijdt aan posttraumatische stress na gebeurtenissen in haar land van herkomst, namelijk de ontvoering van haar dochter, die nog steeds verdwenen is en mogelijk vermoord. Deze stress is chronisch en de (medicamenteuze) behandeling is voor het leven. Deze arts bevestigt dat een terugkeer naar het land van herkomst onmogelijk is gezien het risico op suicide of agressie naar een ander persoon. Verzoekster verwijst ook naar een certificaat van het Rode Kruis van 16 januari 2018 waarin vermeld wordt dat verzoeker niet recht kan staan gedurende langere periodes. Verzoekster wijst erop dat er ook psychologische attesten werden voorgelegd daterend van 2017 tot 2019 waaruit blijkt dat verzoekster ernstige depressieve symptomen heeft in het kader van chronische posttraumatische stress en een gecompliceerd rouwproces. Verzoekster stelt dat de arts-adviseur in haar advies oordeelt dat verzoekster kan reizen en toegang heeft tot de zorgen in haar land van herkomst, maar dat uit lezing van dit advies niet blijkt dat zij rekening heeft gehouden met de ernst van de ziekte en met de omstandigheid dat de psychische en psychiatrische problemen van verzoekster verbonden zijn met de gebeurtenissen die zij heeft meegemaakt in Tsjetsjenië en de Russische Federatie. Elk hernieuwd contact met haar land van herkomst vormt een contra-indicatie en kan ernstige gevolgen teweegbrengen volgens de behandelende psychiater. Verzoekster stelt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in die zin moet worden begrepen dat een machtiging tot verblijf moet worden toegestaan indien de psychische problemen zouden verergeren en tot zelfmoord kunnen leiden bij een hernieuwd contact met het land van herkomst. Verzoekster meent dat de arts-adviseur dit niet heeft onderzocht en het tegengestelde beweert van wat de behandelende psychiater concludeert. Verzoekster begrijpt niet waarom het advies van de arts-adviseur doorslaggevend moet zijn, nu de behandelende psychiater verzoekster wel onderzocht heeft. Inzake de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst stelt verzoekster dat hiervoor gesteund wordt op een niet publiek toegankelijke databank zodat de juistheid van deze informatie niet kan worden nagegaan. Bovendien stellen verschillende rapporten dat psychische en psychiatrische behandelingen in de Kaukasus afwezig zijn of van mindere kwaliteit, verzoekster voegt in dit verband een rapport van OSAR toe.

2.1.3.4. Verzoekster verwijst naar het standaard medisch getuigschrift van de behandelende psychiater van 16 maart 2020, naar een attest van het Rode Kruis en naar de psychologische attesten, waaruit een ernstig posttraumatisch stresssyndroom blijkt, moeite om lang recht te staan en waarin afgeraden wordt om naar het land van herkomst terug te keren, gezien het risico op agressie tegenover zichzelf of tegenover anderen.

In het middel gaat verzoekster eraan voorbij dat de arts-adviseur in haar advies van 21 april 2020, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, over al deze zaken op uitgebreide wijze heeft gemotiveerd.

Over het posttraumatisch stresssyndroom waaraan verzoekster lijdt en de behandeling ervan:

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 48-jarige vrouw die actueel lijdt aan:

1) Chronische posttraumatische stress-stoornis (PTSS) die zich vooral uit in psychosomatische klachten, waarbinnen de migraine/hoofdpijn kan kaderen en een depressieve gemoedstoestand.”

“Dit dossier vermeldt ook herhaaldelijk de geprivilegieerde therapeutische relatie die de attesterende psychologe heeft met betrokkene: de therapie dient “voor onbepaalde tijd door te gaan te Namen; de therapeutische relatie mag niet verbroken worden gezien het risico op een zwaar herval”. Zoals hierboven reeds vermeld heeft betrokkene toch een zelfmoordpoging ondernomen, ondanks het feit dat de therapeutische band niet verbroken werd. Wat nogmaals illustreert dat het risico op zelfmoord totaal

niet ingeschat kan worden, zelfs niet door psychotherapeuten en psychiaters die reeds een jarenlange therapeutische band met een patiënt hebben.

Het is echter niet gepast om de strikt therapeutische band met een emotionele band te verwarren. Hoewel een therapeutische link een basiselement van vertrouwen is en daarom in principe gunstig is voor zowel fysieke als mentale genezing, kan een emotionele verbinding schadelijk zijn.

Het is raadzaam om de therapeutische link te beperken tot de duur van de behandeling en deze duur ook duidelijk te begrenzen, zodat de patiënt naar een doel kan toeleven, wat zeer belangrijk is om een depressie in te dijken en om te keren. Deze link is dan ook perfect overdraagbaar aan een andere collega.

Aan de andere kant kan een affectieve schakel, vooral in de context van vluchtelingen, een toestand van afhankelijkheid en vervreemding creëren die uiterst schadelijk is voor de genezing van de patiënt.

Een emotionele band is niet overdraagbaar en daarom is dit nooit aan te raden, ongeacht de duur van de behandeling.

Vervolgens moet een 'allochtone' psychotherapie, om effectief te zijn, bij voorkeur reageren op specifieke omstandigheden, rekening houdend met hun cultuur.

Een therapie in het land van verblijf heeft het grote risico een nieuwe afhankelijkheid te creëren en is over het algemeen niet voldoende, omdat de zorg een specifieke psychopathologische benadering vereist die idealiter in de eigen omgeving en als onderdeel van de eigen sociale structuur wordt uitgevoerd.

Over het algemeen hebben we te maken met een sociaal zeer kwetsbare bevolking, van wie de meesten tijdens de uittocht traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar dit betekent niet dat een 'therapeutische' paternalistische benadering de beste is.

Deze langdurige psychiatrische zorg is vaak het excuus om mensen voor onbepaalde tijd in een ongemakkelijke positie te houden, wat medisch en psychologisch contraproductief is. Dit wordt duidelijk aangetoond door de chroniciteit van de klachten van Mevr. M., die niet lijken te verbeteren, maar steeds dezelfde blijven om dan plots in maart van dit jaar te culminereren in een zelfmoordpoging, ongeacht de jaren psychotherapie en medicatie, en in het boek 'Transculturele psychiatrie Van Praktijk naar theorie' van professor Frank Kortmann, een specialist op dit gebied.

De belangrijkste behandeling van een PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat tussen zorgverleners en medepatiënten (niet van toepassing momenteel op betrokkene op het gebied van zorgverleners, vermits haar psycholoog en psychiater Russisch spreken) en waar vooral ook het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat."

Over de geattesteerde onmogelijkheid om terug te keren naar het land van herkomst, het daaruit voortvloeiend risico op suicide of agressie naar anderen en over de mogelijkheid om te reizen:

"Op 13/03/2020 zou betrokkene opgenomen geweest zijn wegens een zelfmoordpoging. Hier wordt verder niets over gespecificeerd in het voorgelegde medische dossier. Het argument van de attesterende psychiater dat een terugkeer naar het herkomstland onmogelijk is wegens het gevaar op zelfmoord of hetero-agressiviteit wordt hiermee ontkracht, vermits betrokkene ook in België blijkbaar wilde overgaan tot zelfmoord, en dit zelfs na langdurige psychologische en psychiatrische begeleiding en onder medicatie.

Dit illustreert bovendien het feit dat men, ondanks alle psychiatrische studies die de laatste 20 jaar werden uitgevoerd, nog steeds niet in staat is om de risicofactoren te objectiveren die met een zekere graad van juistheid zouden kunnen voorspellen wanneer iemand overgaat tot de daad. Er zijn geen biochemische parameters, het is niet zichtbaar op medische beeldvorming van de hersenen, niet semantisch vast te stellen (wat iemand vertelt en het specifieke taalgebruik) en niet aan de hand van het gedrag van een patiënt om het omslagpunt tot het overgaan tot de daad te bepalen. Er kan dus geen ernstig risico op suicide of hetero-agressiviteit geattesteerd worden, want de ernst van het risico kan nog steeds niet wetenschappelijk gemeten en gestaafd worden."

"Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen (...)."

Over het niet kunnen rechtstaan gedurende langere periodes:

"- Van de in 2018 vermelde ferriprievige anemie (bloedarmoede door ijzertekort) ten gevolge van overvloedig bloedverlies tijdens de maandstonden wegens adenomyose (cellen van het baarmoederslijmvlies die iets te diep in de baarmoederspierwand groeien) en hyperplasie van het endometrium (= binnenlaag van de baarmoeder/baarmoederslijmvlies) en de voornaamste reden dat betrokkene niet in staat was om gedurende langere perioden te staan, mag men veronderstellen dat dit

door de behandelende artsen van Mevr. M. ondertussen curatief behandeld werd en dus geen actieve pathologie meer is.”

Over de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst geeft de arts-adviseur eerst een uiteenzetting over het mogelijk verschil qua toegankelijkheid van behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst. Vervolgens wordt concreet ingegaan op de situatie in de Russische Federatie en op de specifieke situatie van Tsjetsjenen als burgers van de Russische Federatie. Ten slotte wordt de specifieke situatie van verzoekster onderzocht mochten er kosten zijn:

“De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het ‘Ministry of Health’. Mentale aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst.

Psychiatrische zorgen worden gratis verschaft in publieke instellingen en de zorgen zijn toegankelijk binnen de hele federatie. Er zijn 278 psychiatrische ziekenhuizen en 295 neuropsychiatrische apotheken in Rusland.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnosecentra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een ‘roadmap’ geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de republiek te verbeteren.

Mevr. M. en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Uit haar asielrelaas blijkt dat verzoekster in het verleden heeft gewerkt als verkoopster, als medewerkster in een bibliotheek en als tekenares. Ook de partner van betrokkene verklaarde tijdens zijn interview d.d. 06.09.2016 dat hij altijd heeft gewerkt als automechaniker in loondienst.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkenen niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke- hulp.

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

Niets verhindert verzoekers derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 inkomsten genererende 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.”

De Raad stelt vast dat verzoekster geen enkele kritiek uit op deze motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt. Deze motieven houden dus stand.

2.1.3.5. Waar verzoekster aanvoert dat de arts-adviseur haar niet heeft onderzocht zodat de vraag rijst waarom haar advies zwaarder doorweegt dan de visie van de behandelende psychiater, wordt

opgemerkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet de verplichting inhoudt voor de arts-adviseur om de aanvrager te onderzoeken. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet de mogelijkheid voor de arts-adviseur om *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken”*. Het is evenmin een verplichting voor de arts-adviseur om bijkomend advies in te winnen van deskundigen.

Uit het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, blijkt duidelijk dat deze op uitgebreide wijze heeft gemotiveerd waarom zij, in tegenstelling tot de behandelende psychiater, tot de conclusie komt dat een terugkeer naar het land van herkomst wel mogelijk is. Volledigheidshalve worden deze motieven nog eens herhaald:

“Mevr. M. wordt sinds eind 2016 psychologisch begeleid en sinds eind november 2017 opgevolgd door een psychiater en behandeld met psychofarmaca.

Op 13/03/2020 zou betrokkene opgenomen geweest zijn wegens een zelfmoordpoging. Hier wordt verder niets over gespecificeerd in het voorgelegde medische dossier. Het argument van de attesterende psychiater dat een terugkeer naar het herkomstland onmogelijk is wegens het gevaar op zelfmoord of hetero-agressiviteit wordt hiermee ontkracht, vermits betrokkene ook in België blijkbaar wilde overgaan tot zelfmoord, en dit zelfs na langdurige psychologische en psychiatrische begeleiding en onder medicatie.

Dit illustreert bovendien het feit dat men, ondanks alle psychiatrische studies die de laatste 20 jaar werden uitgevoerd, nog steeds niet in staat is om de risicofactoren te objectiveren die met een zekere graad van juistheid zouden kunnen voorspellen wanneer iemand overgaat tot de daad. Er zijn geen biochemische parameters, het is niet zichtbaar op medische beeldvorming van de hersenen, niet semantisch vast te stellen (wat iemand vertelt en het specifieke taalgebruik) en niet aan de hand van het gedrag van een patiënt om het omslagpunt tot het overgaan tot de daad te bepalen. Er kan dus geen ernstig risico op suicide of hetero-agressiviteit geattesteerd worden, want de ernst van het risico kan nog steeds niet wetenschappelijk gemeten en gestaafd worden .

Dit dossier vermeldt ook herhaaldelijk de geprivilegieerde therapeutische relatie die de attesterende psychologe heeft met betrokkene: de therapie dient “voor onbepaalde tijd door te gaan te Namen; de therapeutische relatie mag niet verbroken worden gezien het risico op een zwaar herval”. Zoals hierboven reeds vermeld heeft betrokkene toch een zelfmoordpoging ondernomen, ondanks het feit dat de therapeutische band niet verbroken werd. Wat nogmaals illustreert dat het risico op zelfmoord totaal niet ingeschat kan worden, zelfs niet door psychotherapeuten en psychiaters die reeds een jarenlange therapeutische band met een patiënt hebben.

Het is echter niet gepast om de strikt therapeutische band met een emotionele band te verwarren. Hoewel een therapeutische link een basiselement van vertrouwen is en daarom in principe gunstig is voor zowel fysieke als mentale genezing, kan een emotionele verbinding schadelijk zijn.

Het is raadzaam om de therapeutische link te beperken tot de duur van de behandeling en deze duur ook duidelijk te begrenzen, zodat de patiënt naar een doel kan toeleven, wat zeer belangrijk is om een depressie in te dijken en om te keren. Deze link is dan ook perfect overdraagbaar aan een andere collega.

Aan de andere kant kan een affectieve schakel, vooral in de context van vluchtelingen, een toestand van afhankelijkheid en vervreemding creëren die uiterst schadelijk is voor de genezing van de patiënt.

Een emotionele band is niet overdraagbaar en daarom is dit nooit aan te raden, ongeacht de duur van de behandeling.

Vervolgens moet een 'allochtone' psychotherapie, om effectief te zijn, bij voorkeur reageren op specifieke omstandigheden, rekening houdend met hun cultuur.

Een therapie in het land van verblijf heeft het grote risico een nieuwe afhankelijkheid te creëren en is over het algemeen niet voldoende, omdat de zorg een specifieke psychopathologische benadering vereist die idealiter in de eigen omgeving en als onderdeel van de eigen sociale structuur wordt uitgevoerd.

Over het algemeen hebben we te maken met een sociaal zeer kwetsbare bevolking, van wie de meesten tijdens de uittocht traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar dit betekent niet dat een 'therapeutische' paternalistische benadering de beste is .

Deze langdurige psychiatrische zorg is vaak het excuus om mensen voor onbepaalde tijd in een ongemakkelijke positie te houden, wat medisch en psychologisch contraproductief is. Dit wordt duidelijk aangetoond door de chroniciteit van de klachten van Mevr. M., die niet lijken te verbeteren, maar steeds dezelfde blijven om dan plots in maart van dit jaar te culminereren in een zelfmoordpoging, ongeacht de jaren psychotherapie en medicatie, en in het boek 'Transculturele psychiatrie Van Praktijk naar theorie' van professor Frank Kortmann, een specialist op dit gebied .

De belangrijkste behandeling van een PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het

land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat tussen zorgverleners en medepatiënten (niet van toepassing momenteel op betrokkene op het gebied van zorgverleners, vermits haar psycholoog en psychiater Russisch spreken) en waar vooral ook het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat.”

Verzoekster brengt niets in tegen deze motieven. Het volstaat niet om louter de vraag op te werpen waarom het advies van de arts-adviseur zwaarder doorweegt dan dat van de behandelende arts, zonder enige kritiek te uiten op de uitgebreide motivering van de arts-adviseur waarom zij tot een andere conclusie komt dan de behandelende psychiater. Ook deze motieven houden dus stand.

2.1.3.6. Verzoekster wijst erop dat voor de beschikbaarheid van de zorgen gebruik werd gemaakt van een niet publieke databank, zodat zij niet kan nagaan of de daarin vermelde gegevens correct zijn.

Uit het advies van de arts-adviseur van 21 april 2020 blijkt dat deze voor de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst, steunt op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is:

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 08/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11412
- Aanvraag-Medcoi van 18/14/2019 met het unieke referentienummer BMA 12977
- Aanvraag Medcoi van 03/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12248
- Aanvraag Medcoi van 18/11/2019 met het unieke referentienummer BMA 12959

En een overzicht met de beschikbare medicatie in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) voor Mevr. M. volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog, ambulant en residentieel, met crisisopvang in het geval van een suïcidepoging beschikbaar is in-de-Russische Federatie (Tsjetsjenië).

De beschikbaarheid van Almotriptan werd via MedCOI niet meer nagevraagd, vermits analogen beschikbaar zijn in de Russische Federatie: Sumatriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan en Zolmitriptan die almotriptan kunnen vervangen. Bovendien bestaat de behandeling van een acute migraine-aanval als eerste stap het innemen van een gewone pijnstiller (paracetamol, acetylsalicylzuur). Als dat niet helpt kan in een tweede stap een niet-sferoïdaal anti-inflammatoir middel ingenomen worden, zoals Ibuprofen. En pas als laatste kan men zijn toevlucht nemen tot een triptaan, zoals Almotriptan.

Acetylsalicylzuur, Paracetamol en Ibuprofen zijn beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Prothipendyl is niet beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië). Levomepromazine, het analoog van Prothipendyl dat het kan vervangen is wel beschikbaar.

Zolpidem en Duloxetine zijn beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet beschikbaar is of uit de markt genomen wordt . Het is de taak aan de behandelende arts/apotheek om de patiënt een voldoende voorraad toe te kennen om de onbeschikbaarheid te overbruggen of om in alternatieve medicatie te voorzien. Alternatieven voor Zolpidem zijn bijvoorbeeld Zopiclone, Alprazolam of Oxazepam, die ook beschikbaar zijn in de Russische Federatie (Tsjetsjenië). Voor Levomepromazine zijn dit Haloperidol, Quetiapine, Olanzapine en Risperidon .

De noodzakelijke medische opvolging en zorgen voor Mevr. M. zijn dus beschikbaar in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).”

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst, daarin aanwezig zijn. Het stond verzoekster vrij om inzage te vragen in het administratief dossier. Daarom kan verzoekster niet gevolgd worden in haar betoog dat het onmogelijk was om de informatie na te kijken. Verzoekster had immers via de regels inzake passieve openbaarheid van bestuur inzage kunnen vragen in het administratief dossier waarin zij deze stukken eenvoudigweg had kunnen terugvinden. Er blijkt niet, minstens toont verzoekster dit niet aan, dat zij om inzage heeft verzocht bij de verwerende partij of dat, indien zij hierom heeft verzocht, de inzage geweigerd werd of pas laatijdig ten opzichte van de beroepstermijn werd toegestaan. Zij kan bijgevolg niet dienstig aanvoeren dat zij de informatie niet kon nagaan.

2.1.3.7. Verzoekster wijst erop dat sommige rapporten vermelden dat psychische en psychiatrische behandelingen in de Kaukasus niet aanwezig zijn of van mindere kwaliteit en alleszins niet van die aard dat verzoekster ermee behandeld kan worden. Verzoekster verwijst naar een rapport van OSAR, dat zij bij het verzoekschrift voegt.

Vooreerst wordt opgemerkt dat verzoekster volledig voorbij gaat aan volgende motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt:

“De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het ‘Ministry of Health’. Mentale aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst.

Psychiatrische zorgen worden gratis verschaft in publieke instellingen en de zorgen zijn toegankelijk binnen de hele federatie. Er zijn 278 psychiatrische ziekenhuizen en 295 neuropsychiatrische apotheken in Rusland.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnosecentra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een ‘roadmap’ geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de republiek te verbeteren.”

Indien het al zo zou zijn dat de nodige zorgen voor verzoekster niet beschikbaar zijn in haar regio van herkomst, kan zij zich elders in de Russische Federatie vestigen met het oog op het verkrijgen van de gepaste medische behandeling. Bovendien wordt erop gewezen dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt dat een verblijfsmachtiging kan worden toegestaan indien er geen adequate behandeling is voor een vreemdeling *“in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”* Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt niet dat de verwerende partij een verblijfsmachtiging om medische redenen moet toestaan indien bepaalde medische zorgen in een bepaalde stad of regio in een land niet beschikbaar of toegankelijk zijn.

Inzake het rapport van OSAR dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd, wordt opgemerkt dat het eerste rapport dan OSAR een algemeen rapport betreft over de situatie van mensenrechten en dateert van 13 mei 2016. Hierin wordt geen melding gemaakt van medische kwesties. Het rapport van OSAR *“Tchéchénie: traitement des PTSD”* dateert van 5 oktober 2011, zodat deze informatie gedateerd is en verzoekster hiermee ook voorbijgaat aan de meer recente informatie die vermeld wordt in het advies van de arts-adviseur.

2.1.3.8. Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“Second moyen pris de la violation des art 2 et 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme Le droit à la vie est garanti par l'art 2 tandis que l'art 3 interdit les peines ou les traitements inhumains ou dégradants.

Au vu des nombreux certificats déposés, émanant de plusieurs intervenants, et en considération du fait que la psychiatre considère qu'un retour au pays ne peut pas être envisagé, tandis qu'il pourrait

éventuellement avoir des conséquences dramatiques (suicide ou acte auto ou hétéro agressif) on peut considérer avec suffisamment de certitude que le retour dans le pays d'origine serait tout simplement catastrophique et entraînerait certainement une aggravation de l'état de santé de la requérante. Pour évaluer un tel risque les autorités nationales doivent évidemment avoir égard aux pièces qui sont déposées.

Il n'apparaît pas que l'avis du médecin de l'OE ait pris en compte les différentes problématiques signalées et les risques considérables d'un retour forcé au pays."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 2.1.2.

2.2.3. In een tweede middel voert verzoekster aan dat de arts-adviseur heeft nagelaten om de neergelegde medische attesten in rekening te brengen en abstractie heeft gemaakt van het risico op suicide of agressie dat bestaat bij een terugkeer naar verzoeksters land van herkomst.

In het advies van 21 april 2020 geeft de arts-adviseur een opsomming van al de voorgelegde medische attesten en van de psychologische adviezen en overweegt het volgende:

"Mevr. M. wordt sinds eind 2016 psychologisch begeleid en sinds eind november 2017 opgevolgd door een psychiater en behandeld met psychofarmaca.

Op 13/03/2020 zou betrokkene opgenomen geweest zijn wegens een zelfmoordpoging. Hier wordt verder niets over gespecificeerd in het voorgelegde medische dossier. Het argument van de attesterende psychiater dat een terugkeer naar het herkomstland onmogelijk is wegens het gevaar op zelfmoord of hetero-agressiviteit wordt hiermee ontkracht, vermits betrokkene ook in België blijkbaar wilde overgaan tot zelfmoord, en dit zelfs na langdurige psychologische en psychiatrische begeleiding en onder medicatie.

Dit illustreert bovendien het feit dat men, ondanks alle psychiatrische studies die de laatste 20 jaar werden uitgevoerd, nog steeds niet in staat is om de risicofactoren te objectiveren die met een zekere graad van juistheid zouden kunnen voorspellen wanneer iemand overgaat tot de daad. Er zijn geen biochemische parameters, het is niet zichtbaar op medische beeldvorming van de hersenen, niet semantisch vast te stellen (wat iemand vertelt en het specifieke taalgebruik) en niet aan de hand van het gedrag van een patiënt om het omslagpunt tot het overgaan tot de daad te bepalen. Er kan dus geen ernstig risico op suicide of hetero-agressiviteit geattesteerd worden, want de ernst van het risico kan nog steeds niet wetenschappelijk gemeten en gestaafd worden .

Dit dossier vermeldt ook herhaaldelijk de geprivilegieerde therapeutische relatie die de attesterende psychologe heeft met betrokkene: de therapie dient "voor onbepaalde tijd door te gaan te Namen; de therapeutische relatie mag niet verbroken worden gezien het risico op een zwaar herval". Zoals hierboven reeds vermeld heeft betrokkene toch een zelfmoordpoging ondernomen, ondanks het feit dat de therapeutische band niet verbroken werd. Wat nogmaals illustreert dat het risico op zelfmoord totaal niet ingeschat kan worden, zelfs niet door psychotherapeuten en psychiaters die reeds een jarenlange therapeutische band met een patiënt hebben.

Het is echter niet gepast om de strikt therapeutische band met een emotionele band te verwarren. Hoewel een therapeutische link een basiselement van vertrouwen is en daarom in principe gunstig is voor zowel fysieke als mentale genezing, kan een emotionele verbinding schadelijk zijn.

Het is raadzaam om de therapeutische link te beperken tot de duur van de behandeling en deze duur ook duidelijk te begrenzen, zodat de patiënt naar een doel kan toeleven, wat zeer belangrijk is om een depressie in te dijken en om te keren. Deze link is dan ook perfect overdraagbaar aan een andere collega.

Aan de andere kant kan een affectieve schakel, vooral in de context van vluchtelingen, een toestand van afhankelijkheid en vervreemding creëren die uiterst schadelijk is voor de genezing van de patiënt.

Een emotionele band is niet overdraagbaar en daarom is dit nooit aan te raden, ongeacht de duur van de behandeling.

Vervolgens moet een 'allochtone' psychotherapie, om effectief te zijn, bij voorkeur reageren op specifieke omstandigheden, rekening houdend met hun cultuur.

Een therapie in het land van .verblijf heeft het grote risico een nieuwe afhankelijkheid te creëren en is over het algemeen niet voldoende, omdat de zorg een specifieke psychopathologische benadering vereist die idealiter in de eigen omgeving en als onderdeel van de eigen sociale structuur wordt uitgevoerd.

Over het algemeen hebben we te maken met een sociaal zeer kwetsbare bevolking, van wie de meesten tijdens de uittocht traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar dit betekent niet dat een 'therapeutische' paternalistische benadering de beste is .

Deze langdurige psychiatrische zorg is vaak het excuus om mensen voor onbepaalde tijd in een ongemakkelijke positie te houden, wat medisch en psychologisch contraproductief is. Dit wordt duidelijk aangetoond door de chroniciteit van de klachten van Mevr. M., die niet lijken te verbeteren, maar steeds dezelfde blijven om dan plots in maart van dit jaar te culmineren in een zelfmoordpoging, ongeacht de jaren psychotherapie en medicatie, en in het boek 'Transculturele psychiatrie Van Praktijk naar theorie' van professor Frank Kortmann, een specialist op dit gebied .

De belangrijkste behandeling van een PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat tussen zorgverleners en medepatiënten (niet van toepassing momenteel op betrokkene op het gebied van zorgverleners, vermits haar psycholoog en psychiater Russisch spreken) en waar vooral ook het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context/cultuur waar het over gaat."

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur rekening houdt met het advies van de behandelende psychiater dat een terugkeer naar het land van herkomst onmogelijk is wegens het gevaar op zelfmoord of hetero-agressiviteit, maar stelt dat dit ontkracht wordt "vermits betrokkene ook in België blijkbaar wilde overgaan tot zelfmoord, en dit zelfs na langdurige psychologische en psychiatrische begeleiding en onder medicatie".

Verzoekster uit geen enkele kritiek op deze motieven, zodat deze motieven stand houden.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM wordt niet op concrete wijze aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

2.3.1. Verzoekster voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

"Troisième moyen pris de la violation du principe général de droit imposant l'audition préalable de la personne qui doit faire l'objet de la décision administrative

Ce principe général a été rappelé à de multiples reprises tant par le Conseil d'Etat que par le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Devant la gravité des problèmes médicaux soulignés dans une multitude de certificats émanant de divers intervenants, on soit s'étonner de ce que la personne concernée n'ait fait l'objet d'aucune audition.

Le médecin de l'Office des Etrangers est, sauf erreur, un généraliste qui ne dispose à l'évidence pas de la compétence d'indiquer les risques psychologiques ou psychiatriques et les risques de décès éventuel de la requérante, pourtant mainte fois souligné par les médecins et intervenants.

La moindre des choses que l'on attendrait d'une Administration, devant de telles indications, est de procéder à l'audition de la personne concernée et, le cas échéant, de recourir à l'intervention d'un spécialiste des maladies nerveuses et psychiatriques.

Il paraît évident que si la requérante avait été auditionnée, qu'elle aurait pu faire apparaître l'impossibilité pour elle d'envisager ou de subir un retour au pays d'origine.

Le cas échéant, l'Administration aurait peut-être envisagé une expertise plus approfondie.

Il paraît certain que l'absence d'audition a nuit à la requérante, en sorte que l'annulation est justifiée."

2.3.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 2.1.2.

2.3.3.1. In een derde middel voert verzoekster de schending aan van de hoorplicht. Verzoekster verwondert zich erover dat zij voorafgaand aan de bestreden beslissing niet is gehoord. Zij benadrukt dat de arts-adviseur een arts-generalist is en geen arts-specialist. Verzoekster meent dat zij gehoord moest worden of minstens gezien door een arts-specialist in zenuwziekten en psychiatrie.

In zoverre verzoekster de schending aanvoert van de hoorplicht, als de plicht in hoofde van de overheid om zich volledig in te lichten in het raam van de zorgvuldigheidsplicht, dient erop te worden gewezen dat de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95.805; RvS 22 oktober 2001, nr. 100.007; RvS 18 mei 2006, nr. 158.985; RvS 15 februari 2007, nr. 167.887). Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887;

cf. ook I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in “*Beginnelsen van behoorlijk bestuur*” in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2006, 247).

Door de bestreden beslissing wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond verklaard. De bestreden beslissing is niet gestoeld op een persoonlijke tekortkoming van verzoekster, maar houdt een beoordeling in van haar aanvraag. Te dezen kan verzoekster niet op een dienstige wijze de hoorplicht als algemeen rechtsbeginsel aanvoeren.

Daarnaast wordt opgemerkt dat verzoekster bij haar aanvraag van 26 maart 2020 alle stukken kon voegen die zij nuttig achtte. Uit het administratief dossier blijkt dat zij haar aanvraag uitgebreid heeft gestoffeerd. Zij heeft in het kader van haar aanvraag dus alles kunnen meedelen wat zij wenste.

Waar verzoekster aanvoert dat het advies van een specialist niet werd ingewonnen, wordt herhaald dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet de mogelijkheid voorziet voor de arts-adviseur om “*indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (te) onderzoeken en een bijkomend advies in (te) winnen van deskundigen*”. Dit is geen verplichting. Zoals reeds werd gesteld bij de bespreking van het eerste middel, heeft de arts-adviseur op uitgebreide wijze gemotiveerd waarom zij tot een ander standpunt komt dan de behandelende psychiater inzake een terugkeer naar het land van herkomst, en uit verzoekster geen enkele kritiek op deze motieven. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet laat niet toe om de bestreden beslissing onwettig te verklaren louter en alleen omdat de arts-adviseur geen specialist is (RvS 8 februari 2018, nr. 240.690).

Het derde middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien augustus 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