

Arrest

nr. 244 366 van 18 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. MALANDA
Dieudonné Lefèvrestraat 17
1020 LAKEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Kazachse nationaliteit te zijn, op 25 augustus 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 7 juli 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 7 juli 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 31 augustus 2020 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. MALANDA, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 22 februari 2020 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 7 juli 2020 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.03.2020, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K. L., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 06.07.2020 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.*

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

“(...)”

1.3. Op diezelfde dag wordt eveneens een beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(...)

De mevrouw, die verklaart te heten:

[...]

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

[...]

binnen 30 dagen na de kennisgeving

[...]REDEN VAN DE BESLISSING:

[...]

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

[...]

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

“(...)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert ten aanzien van de eerste bestreden beslissing een eerste middel aan, dat zij uiteenzet als volgt:

“EERSTE EN ENIG MIDDEL

Schending van artikel 3 EVRM, 32 GW, 9ter en 62 VW, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht alsook de rechten van de verdediging

3.1.1. Eerste onderdeel (beschikbaarheid van de zorgen)

De adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt de ernst van de aandoening van verzoekster niet in vraag.

Verzoekster blijft volhouden dat de zorgen die ze nodig heeft niet beschikbaar zijn in haar herkomstland omwille van de zeer slechte staat van de gezondheidsvoorzieningen aldaar.

Wat de beschikbaarheid van de zorgen betreft, verwijst verweerder naar opzoeken uit de MedCOI databank waar verzoekster geen toegang toe heeft mogen krijgen nu het volledige administratief dossier haar werd onthouden.

Zij maakt hiervoor aldus een voorbehoud en zal hier zo nodig in een synthesesmemorie op terugkomen.

Verzoekster geeft aan dat er geen gespecialiseerde artsen zijn in Kazachstan die in staat zullen zijn om haar aandoening te behandelen. Zo waren ze niet in staat om haar maculaire degeneratie te ontdekken.

3.1.2. Tweede onderdeel (toegankelijkheid van de zorgen)

Bovendien blijft verzoekster volhouden dat het medicijn LUCENTIS (ranibizumab) dat haar toegediend moet worden, indien het al beschikbaar zou zijn onbetaalbaar is in haar land van herkomst.

Een opzoeking op de website van het Ministerie van Justitie van de Republiek van Kazachstan (dienst wetgeving en wettelijke informatie) toont aan dat er een Besluit tot ratificatie was van een aantal medicijnen (opname op de nationale lijst) in 2017, waaronder LUCENTIS waarbij de prijs van oplossingen voor injecties van 10mg/ml 237.905,10 Kazachse Tenge kosten, oftewel ongeveer 480 EUR (stuk 5).

De frequentie van de injecties die verzoekster moet krijgen is maandelijks en ad vitam.

Het gemiddelde pensioen in Kazachstan bedraagt ongeveer 50.000,00 Tenge (stuk 6) hetgeen met ongeveer 100 EUR overeenkomt, en dus meer vier keer minder dan de kost van één injectie.

Hieruit blijkt duidelijk dat de kost van deze stof niet gefinancierd kan worden door verzoekster.

Het is ook niet redelijk te verwachten dat de zoon van verzoekster deze kosten voor zijn rekening zou nemen.

Uit het arrest 212 739 van 22.11.2018 van Uw Raad, werd besloten dat het enkele feit dat het land van oorsprong over een sociaal zekerheidssysteem beschikt niet voldoende is om te bepalen of de medicamenteuze behandeling en medische opvolging die genoodzaakt zijn, alsook het sociale zekerheidssysteem, ook effectief toegankelijk zijn.

Publieke informatie over de werkelijke toestand van de gezondheidsvoorzieningen in Kazachstan is bijzonder schaars.

Het gegeven dat er een universele ziekteverzekering werd geïmplementeerd in januari 2020 (en dus na aankomst van verzekerde in België) betekent nog niet dat de door haar specifiek benodigde zorgen voor haar toegankelijk zouden zijn.

Op de overheidswebsite "Open Almaty" kan worden gelezen met betrekking tot de vraag "Welke diensten kan ik verkrijgen binnen het raamwerk van het systeem verplichte sociale medische verzekering?" ("Compulsory Social Medical Insurance System"/CSMI) (stuk 7):

"What services can I get within the framework of the CSMI system?"

The CSMI service package includes ambulatory medical care, first aid, consultation, impatient treatment, hospitalization, surgery, laboratory services, medicine prescription. Detailed lists of services and medicines for the OSMS package will be determined later by appropriate government regulations".

Vrije vertaling:

"Welke diensten kan ik verkrijgen binnen het raamwerk van het CS MI systeem?"

Het CSMI dienstenpacket omvat ambulante medische verzorging, eerste hulp, raadpleging, dagopnames, ziekenhuisopnames, chirurgische ingrepen, laboratorium diensten, voorgeschreven medicatie. Gedetailleerde lijsten voor het OSMS packet zullen later door toepasselijke overheidsreglementering worden bepaald".

Het is dan ook duidelijk dat de informatie niet granulaair genoeg is om te kunnen beslissen dat de voorgeschreven behandeling toegankelijk is.

Verzoekster heeft zeer specifieke verzorging nodig, namelijk injecties met het product LUCENTIS (ranibizumab).

Voor het overige verwijst verzoekster naar haar verzoek van 22.02.2020 en de daarin aangehaalde rapporten:

Uit een rapport van de OECD van 2018, getiteld "OECD Reviews of Health Systems Kazakhstan", blijkt dat er weinig data beschikbaar is over de efficiëntie van het gezondheidssysteem in Kazachstan, dat nog veel overblijfselen vertoont uit het USSR-tijdperk.

Relevante vaststellingen uit dat rapport zijn onder andere:

- Dat de niveaus van eigen bijdragen van patiënten heel hoog zijn:

"High levels of out-of-pocket payments undermine financial protection and access:

Out-of-pocket payments represent 38% of total expenditure in Kazakhstan, a level that falls well short of meeting the WHO criterion for adequate financial protection of at or below 20%, with the largest component arising from the very limited coverage of medicines. While in OECD countries households pay on average 40% of the cost of pharmaceuticals out of pocket, in Kazakhstan, the figure is 84% (OECD, 2018).

Medicines prescribed in primary care are generally paid for by the patient, and only provided free of charge for patients with a listed "socially significant disease".

Conversely, at the hospital level all drugs are provided free of charge (Katsaga et al., 2012), which may explain many patients' preference for treatment at a hospital rather than a PHC facility. It is not known, however, the extent to which hospital drug coverage (in terms of quantities) is available for any given condition. To alleviate the cost burden of medicines for patients, the government has been gradually expanding the outpatient medicine benefit package since its introduction in 2005, but high OOP costs persist.

Informal payments are also very frequent in Kazakhstan, even when measured on a global scale. According to the 2013 Global Corruption Barometer of Transparency International around the world 17% of the people who sought care in the preceding 12 months declared having paid a bribe, vs only 7% in OECD countries and 28% in Kazakhstan, putting the country among the top third in the world in terms of bribes paid to access health services. "

- Dat de activiteiten van ziekenhuizen niet in lijn zijn met de hoge last aan chronische aandoeningen waaraan het land blootgesteld is:

"Hospital activity is not clearly aligned with the country's burden of chronic disease:

Hospitals mostly deliver services of limited complexity. Data on discharge diagnoses (based on ICD-10 codes) as well as surgical diagnoses (based on ICD-9 codes) suggest that most hospitals remain focused on delivering core services of limited complexity; a significant proportion of which would be more likely be provided in lower level facilities in OECD countries. Obstetric services also largely dominate the picture of hospital activity in Kazakhstan. Most of these services should indeed be hospital based, but their prominence suggests that the activity in Kazakh hospitals is neither very complex nor very diverse. Furthermore, hospital services do not appear to be clearly aligned with the country's burden of chronic disease.

(P-30)"

- Dat het aantal chirurgische ingrepen dat door ziekenhuizen wordt ingevoerd bijzonder laag is zodat er een twijfel is over de kwaliteit en veiligheid van de ingrepen en hun beschikbaarheid:

"Of particular concern is that absolute numbers of surgical procedures carried out by the hospital system are strikingly low, which in addition to economic considerations raises important concerns about quality and safety. While average numbers mask differences across facilities, uncomplicated caesarean section - the most frequent surgical procedure - is performed only around 100 times a day across Kazakhstan. A breakdown by category of facility shows that on average the procedure is being performed only once every 13 days in each rayon hospital; once every 12 days in each secondary multi-profile hospital, and once every 11 days in each tertiary hospital. All other surgeries are performed even less frequently. Moreover, international experience suggests that in order to optimise use of personnel and equipment in a given obstetric ward, a minimum of 600 deliveries per year, ideally 1 000 to 2 000, is required. The number of deliveries in rayon hospitals averages 480 per year and only 200 in multi-profile hospitals."

(P- 31)

- Dat de vraag zich stelt of het systeem de diensten levert die de bevolking nodig heeft:

"It remains an open question whether the system delivers the services the population needs. A key dimension of access is to determine whether the services received match the burden of illness in the population. Chapters 3 and 4 provide some evidence that this may not be the case. Population coverage for some services (e.g. immunisation) is very high but at the same time, no information is available about effective coverage of certain interventions related to the management of the chronic diseases that increasingly affect the population. The data show that basic services related to maternal and reproductive health still feature prominently in hospital activities but that procedures associated with the treatment of cardiovascular and other non-communicable diseases are seldom performed. Overall, discussions with experts reinforced the observations from the data - that the types of services delivered need to evolve to address the burden of disease more effectively." (P. 75)

Verzoekster stelt dat zij niet behandeld kan worden in Kazakhstan waar ze vooral riskeert om het zicht in haar linkeroog te verliezen, hetgeen gelijk zou staan met een onmenselijke behandeling, strijdig met artikel 3 EVRM.

Gelet op hetgeen voorafgaat dient het verzoek van mevrouw KHAIRULLINA te worden ingewilligd en dient ze te worden toegelaten tot een verblijf van meer dan 3 maanden ten einde haar in staat te stellen de nodige gezondheidszorgen verder te zetten.

3.1.3. Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 62 Vw

In het gedetailleerd medisch rapport van Dr. BERNARD van 6.02.2020 vermeld dat verzoekster enkel na verbetering kan reizen en uit het verslag van de arts adviseur blijkt dat het "verslag opvolging en behandeling" van de oogarts vermeldde dat er reeds 5 injecties intravitreaal waren tot 26-5-2020 en dat er verder nog ingeplande ingrepen waren met controle op 28-8-2020.

Verweerder is onzorgvuldig geweest nu hij besliste dat er geen enkele tegenindicatie was voor het reizen.

Verzoekster meent dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld nu hij minstens had moeten wachten tot deze controle alvorens tot een beslissing te komen.

Verzoekster werd bovendien niet gehoord alvorens de bestreden beslissing werd genomen hetgeen een schending uitmaakt van artikel 62 Vw.

3.1.4. Derde onderdeel (onvolledigheid administratief dossier)

Artikel 32 van de Grondwet bepaalt dat eenieder het recht heeft om elk bestuursdocument te raadplegen en er een afschrift van te krijgen.

Zoals reeds uiteengezet, heeft verzoekster geen toegang gehad tot haar volledig administratief dossier op datum van het neerleggen van het verzoekschrift.

Dit maakt een schending uit van artikel 32 van de Grondwet alsook van het recht op verdediging.

Bovendien maken de ontbrekende stukken integraal deel uit van de beslissing, zodat het niet-communiceren ervan een formeel motiveringsgebrek uitmaakt dat tot de illegaliteit van de bestreden beslissing dient te leiden.

Verzoekster dient immers een daadwerkelijke toegang te kunnen hebben tot zijn dossier om te begrijpen op welke gronden de beslissingen werden in overweging genomen en genomen, en om een verzoekschrift te kunnen opstellen met kennis van alle relevante elementen.”

2.1.2. De eerste bestreden beslissing is gesteund op het advies van de arts-adviseur van 6 juni 2020, dat samen met deze bestreden beslissing aan verzoekster werd ter kennis gebracht. Dit advies luidt als volgt:

“(…)

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 22-2-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 3-2-2020 van Dr. Bernard, cardioloog met de volgende informatie:
 - o Vermelde pathologie arteriële hypertensie, diabetes, hypothyroïdie, maculaire degeneratie
 - o Medicatie: Moxonidine, Metaprolol, Exforge
 - o Opvolging door cardioloog noodzakelijk
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 10-2-2020 van Dr. B., oftalmoloog, met de volgende informatie:
 - o Pathologie van diabetes en hypertensie
 - o Op oftalmologisch vlak: cornea guttata, cataract, macula degeneratie
 - o Maandelijkse injectie intravitreaal met anti VEGF
 - o Cataract operatie gepland, mogelijks cornea greffe in tweede tijd
 - o Controle oftalmoloog noodzakelijk
- Uitgebreide attestatie van Dr. B. d.d. 6-2-2020: extra informatie:
 - o Hypertensie
 - o Medicatie Moxonidine, Exforge, Metoprolol, Metformine, Thyroxine
 - o Nood aan dagelijkse hulp en assistentie
- Uitgebreide attestatie d.d. 10-2-2020 van Dr. B.: extra informatie
 - o Injectie met Lucentis
 - o Rechter oog kan genezen na ingreep, linker oog gecompromitteerd door maculadegeneratie
- Oftalmologisch consult d.d. 16-1-2020: diagnose van cornea guttata, cataract hypertonie oculair, macula degeneratie waarvoor nood aan intravitreale injectie
- Factuur van 1000 euro
- Attest van medische prestaties
- Afspraken voor intravitreale injecties
- Factuur voor 4000 euro voor behandeling

Ten einde een volledig en gegrond "advies-te komen werd een actualisatie aangevraagd eind mei met volgende vragen:

- Resultaat van intravitreale injecties linker oog
- Planning verdere behandeling en mogelijke ingrepen oftalmologisch
- Gedetailleerde opvolging, behandeling, vooropgesteld resultaat ingrepen en prognose van deze behandelingen

De volgende documenten werden opgestuurd:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 3-6-2020 van Dr. B., oftalmoloog, met de volgende informatie o Voorgeschiedenis van diabetes type 2, arteriële hypertensie
- o Actuele pathologie: complexe oogpathologie cataract maculaire degeneratie leeftijd gerelateerd, cornea guttata
- o Intravitreale injecties links 31-1-2020, rechts 26-5-2020
- o Opvolging en ingreep gepland voor rechter oog 2-6-2020
- o De duur van de injecties is onbepaald
- Verslag opvolging en behandeling oogarts: reeds 5 injecties intravitreaal tot 26-5-2020, verder nog ingeplande ingrepen met controle op 28-8-2020
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-5-2020 van Dr. B., cardioloog, met de volgende informatie:
- o Voorgeschiedenis met mogelijks myocarditis in 2005, pericarditis en pneumonie in 2019 hypertensie, diabetes type 2 en hypothyroidie
- o Actuele pathologie vooral cardiovasculair
- o Actuele behandeling medicamenteus, Moxonide, Exforge, Lisinopril, Metoprolol
- Consult spoedgevallen wegens hoofdpijn: piek hypertensie
- ECG voor zover te beoordelen normaal
- Controle in kader van hypertensie op 15-5-2020

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden bijna 75 jaar afkomstig uit Kazachstan
- Als pathologie weerhouden we:
 - o Hypertensie onder medicamenteuze therapie
 - o Gesubstitueerde hypothyroidie
 - o Diabetes type 2, geen insuline therapie
 - o Oogpathologie met nood aan intravitreale injecties
- Als medische opvolging weerhouden we opvolging door een cardioloog, een endocrinoloog in kader van de diabetes en schildklierpathologie en een oogarts met mogelijkheid van intravitreale injecties
- Als medicatie weerhouden we:
 - o Moxonide, tegen hoge bloeddruk
 - o Exforge HCT, combinatie AmlodipineA/alsartan/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk
 - o Lisinopril, tegen hoge bloeddruk
 - o Metoprolol, bètablokker, tegen hypertensie
 - o Metformine tegen diabetes
 - o Thyroxine schildklierssubstitutie o Lucentis, Ranibizumab, intravitreaal injectie

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
 - Aanvraag Medcoi van 29-6-2020 met het unieke referentienummer 13733

Toont aan dat cardiologische en endocrinologische opvolging verzekerd is.

De specifieke behandeling en opvolging door een oftalmoloog zijn eveneens beschikbaar.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Ranibizumab voor de ooginjecties, Moxonide, Metoprolol, Lisinopril, Amlodipine, Valsartan, hydrochloorthiazide voor de hypertensie, Metformine voor de diabetes en thyrosie (ondervorm van Lévothyroxine) zijn beschikbaar. Het combinatie preparaat Valsartan/Amlodipine/hydrochloorthiazide is niet beschikbaar ; het analoog met Olmesartan in plaats van Valsartan wel, ofwel de verschillend aparte componenten zoals aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van heden bijna 75 uit Kazakstan, een kwaliteitsvolle behandeling kan genieten in haar thuisland vermits de specifieke behandeling voor haar oogpathologie beschikbaar is. Opvolging in kader van de nevenpathologie is eveneens aanwezig.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Kazachstan ondermaats is, dat het niveau van eigen betaling door de patiënt er hoog ligt en dat er vaak sprake is van informele betalingen. Ze verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is. 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./A/erenigd 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).

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

Sinds 1 januari 2020 is er een verplichte ziekteverzekering van kracht in Kazachstan. Bedrijven en burgers dienen hiervoor een bijdrage te betalen. Primaire gezondheidszorg, consultaties, onderzoeken bij doorverwijzing, intramurale zorg, hospitalisatie en medicatie op voorschrift vallen onder de ziekteverzekering.

Voor bepaalde groepen van personen betaalt de Staat de bijdrage. Hiertoe behoren o.a. kinderen, werklozen, werkloze terugkeerders, ontvangers van pensioenuitkeringen en invalide personen.

Er is een financiële bijstand voor burgers die niet over voldoende inkomsten of middelen beschikken. Het bedrag wordt aangepast aan de individuele situatie. Er is een ouderdomspensioen voor mannen (vanaf 63 jaar) en vrouwen (vanaf 58 jaar en 6 maanden). Voor zij die niet voldoen aan de voorwaarden hiervoor, is er een solidariteitspensioen en er bestaat eveneens een weduwpensioen.

Betrokkene verklaart dat het medicijn dat zij nodig heeft, onbetaalbaar is in Kazachstan. Ze legt hier echter geen bewijs van voor. Verzoekster is pas op 28.12.2019 in België toegekomen en heeft al de tijd voordien in haar eigen levensonderhoud kunnen voorzien.

Momenteel verblijft zij bij haar zoon, schoondochter en kleinkinderen in België. Haar zoon, K. R., heeft bovendien een verbintenis tot ten laste neming ondertekend, waardoor zij zich garant stelt voor betrokkene. Ook zij zouden verzoekster financieel kunnen bijstaan om de kosten van behandeling in Kazachstan te helpen dragen.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp in Kazachstan.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Kazachstan - het land waar zij 74 jaar heeft verbleven - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat zij een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun

reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

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 Kazakstan.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Kazakstan).

(...)"

2.1.3. In het eerste onderdeel betwist verzoekster dat de medische zorgen in Kazachstan beschikbaar zouden zijn en verwijst zij naar de zeer slechte staat van de gezondheidsvoorzieningen aldaar. Zij voert ook aan dat zij geen inzage heeft gekregen in het volledige administratief dossier en verklaart dat zij in een synthesememorie verdere argumenten zal aanvoeren.

In het tweede onderdeel voert verzoekster aan dat het medicijn 'Lucentis' (ranibizumap) voor haar onbetaalbaar is in Kazachstan. Zij wijst erop dat deze medicatie ongeveer 480 € per injectie kost en dat zij deze maandelijks en levenslang moet krijgen. Het gemiddeld pensioen in Kazachstan komt ongeveer overeen met 100 € per maand. Verzoekster betoogt aldus dat zij dit medicijn niet kan financieren en dat het onredelijk is dat haar zoon deze kosten voor zijn rekening zou nemen. Zij wijst er ook op dat niet blijkt dat de nieuwe wetgeving op de universele ziekteverzekering reeds voor haar toegankelijk zou zijn. Zij wijst zo op de overheidswebsite "Open Almaty" waaruit blijkt dat nog geen gedetailleerde lijsten voor terugbetaling werden vastgesteld en dat zij een zeer specifieke verzorging behoeft, namelijk injecties met het product 'Lucentis' (ranibizumab). Zij verwijst naar een rapport van 'OECD' waaruit blijkt dat de eigen bijdragen voor patiënten heel hoog liggen, dat de behandelingen voor chronische ziekten niet aangepast zijn en dat de kwaliteit van de chirurgische ingrepen zeer laag ligt. Bij niet behandeling dreigt zij het zicht in haar linkeroog te verliezen.

In het derde onderdeel voert verzoekster tenslotte aan dat uit het gedetailleerd medisch rapport van 6 februari 2020 blijkt dat verzoekster enkel na verbetering van haar toestand kan reizen. Er werd gemeld dat er reeds vijf intra-vitreale injecties plaatsvonden en dat er nog geplande ingrepen waren met controle op 28 augustus 2020. Verzoekster meent dan ook dat deze controle moest worden afgewacht alvorens een beslissing te nemen.

Tenslotte voert verzoekster aan dat zij geen inzage zou hebben gekregen in het volledige administratief dossier. Ze voert ook aan dat sommige stukken ontbreken.

2.1.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt vooreerst op dat verzoekster niet aanduidt welke stukken zouden ontbreken in het administratief dossier. In de huidige zaak werd door de verwerende partij een administratief dossier neergelegd, dat de medische stukken bevat waar in het medisch advies van 6 juli 2020, waarop de eerste bestreden beslissing gesteund is, naar wordt verwezen. Hoewel aangekondigd in het verzoekschrift, laat verzoekster na eventuele nieuwe middelen aan te voeren met betrekking tot elementen waarvan zij pas na inzage van het administratief dossier in de loop van de procedure bij de Raad kon kennis nemen.

Waar verzoekster aanvoert dat er in Kazachstan geen gespecialiseerde artsen zijn die in staat waren om verzoeksters maculaire degeneratie te ontdekken, brengt zij hiermee geen concrete gegevens aan waaruit blijkt dat noodzakelijke hulp niet aanwezig zou zijn. In het medisch advies wordt vastgesteld dat een oogarts en de mogelijkheid tot intra-vitreale injecties aanwezig zijn. Verzoekster beperkt zich tot loutere verklaringen.

Waar verzoekster in het derde onderdeel van haar middel aangeeft dat zij geen toegang zou hebben gekregen tot de MedCOI-bijlagen, merkt de Raad op de arts-adviseur inderdaad heeft verwezen naar informatie, afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek is. Hij heeft zich echter niet beperkt tot de loutere verwijzing naar deze informatie, maar heeft ook samengevat wat eruit blijkt, met name dat cardiologische en endocrinologische opvolging beschikbaar is, evenals de specifieke behandeling en opvolging door een oftalmoloog. Daarnaast blijkt uit een "bijlage 2" dat 'Ranibizumab', 'Moxonide', 'Metoprolol', 'Lisinopril', 'Amlodipine', 'Valsartan', 'Hydrochloorthiazide' voor de hypertensie, 'Metformine'

voor de diabetes en 'Thyrosie' (onder vorm van Lévothyroxine) beschikbaar zijn. Het combinatiepreparaat 'Valsartan/Amlodipine/hydrochloorthiazide' is niet beschikbaar; het analoog met 'Olmesartan' in plaats van 'Valsartan' wel, ofwel de verschillende aparte componenten.

Het gaat daarbij niet om een bijlage die gevoegd zou zijn bij het medisch advies, maar wel om een bijlage bij de aangehaalde MedCOI in het administratief dossier. De arts-adviseur wijst er in het advies uitdrukkelijk op dat de bronnen werden toegevoegd aan het administratief dossier. Verzoekster weet dus welke vaststellingen de arts-adviseur heeft afgeleid uit de door hem gehanteerde informatie en kon zich ertegen verweren door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de arts-adviseur gebruikte bronnen na te gaan. Daarmee is aan de belangrijkste bestaansredenen voldaan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, met name dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Het eerste en het derde middelonderdeel zijn niet gegrond.

2.1.5. Waar verzoekster in het tweede onderdeel aanvoert dat 'Lucentis' (Ranibizumab) onbetaalbaar is, merkt de Raad op dat in het medisch advies, naast het systeem van verplichte ziekteverzekering, wordt ingegaan op de verschillende vormen van financiële bijstand voor burgers die niet over voldoende inkomsten of middelen beschikken. Zo wordt gemotiveerd dat, naast gratis ziekteverzekering voor werkloze terugkeerders, de financiële bijstand wordt aangepast aan de individuele situatie voor burgers die niet over voldoende inkomsten beschikken. Naast een ouderdomspensioen bestaat er een overlevingspensioen en een solidariteitspensioen.

Waar verzoekster aanvoert dat niet blijkt of 'Lucentis' volledig wordt terugbetaald en dat de prijs hiervan het pensioen overschrijdt, motiveert de arts-adviseur dat verzoekster actueel ten laste wordt genomen door haar zoon en schoondochter, die voor haar garant staan in België. Deze zouden haar dus ook vanuit België financiële bijstand kunnen verlenen in Kazachstan. Verzoekster acht dit motief onredelijk, maar licht haar standpunt geenszins toe. Verzoekster maakt aldus niet aannemelijk dat het oordeel van de arts-adviseur, dat een adequate behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Kazachstan, kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou zijn.

Het middel is niet gegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, dat zij uiteenzet als volgt:

“Schending van artikel 3 en 8 EVRM, 32 GW, 74/13 Vw, 62 Vw, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht

3.2.1. *Eerste onderdeel - accessorium van de weigering 9ter*

De bijlage 13 is een accessorium van de beslissing tot weigering van het verzoek tot verblijfsmachtiging en dient dan ook vernietigd te worden indien deze wordt nietigverklaard.

3.2.2. *Tweede onderdeel - schending van de artikelen 62 en 74/13 Vw, 8 EVRM*

De bestreden beslissing vertoont bovendien een gebrekkige motivering nu artikel 74/13 Vw bepaalt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering de minister of zijn gemachtigde rekening dient te houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.

De bestreden beslissing (bijlage 13) verwijst noch naar de gezondheidstoestand van verzoekster, noch naar haar familie- en gezinsleven. Het beperkt zich hiertoe te stellen dat zij niet langer in het bezit is van een geldig visum.

Artikel 8 EVRM indachtig, diende de beslissing gemotiveerd te worden aangaande het privé- en gezinsleven van verzoekster voorschrijft dat er rekening dient te worden gehouden betreft daar waar verzoekster haar zoon, schoondochter en kleinkinderen heeft vervoegd waarvan zij ondertussen, gelet op haar aandoening waarbij haar gezichtsvermogen zeer sterk geraakt is, erg afhankelijk is.

Zo vermeldt het attest van Dr. B. van 10.02.2020 dat de aanwezigheid van gezinsleden noodzakelijk is om verzoekster te begeleiden naar afspraken nu haar gezichtsvermogen beperkt is en haar niet toelaat om met de wagen te rijden.

Daarnaast werd er (zoals reeds aangehaald sub 3.1.) in het gedetailleerd medisch rapport van Dr. B. van 6.02.2020 vermeld dat verzoekster enkel na verbetering kan reizen en uit het verslag van de arts adviseur blijkt dat het "verslag opvolging en behandeling" van de oogarts vermeldde dat er reeds 5 injecties intravitreaal waren tot 26-5-2020 en dat er verder nog ingeplande ingrepen waren met controle op 28-8-2020. Verzoekster meent dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld nu hij minstens had moeten wachten tot deze controle alvorens tot een beslissing te komen.

Verzoekster werd bovendien niet gehoord alvorens de bestreden beslissing werd genomen hetgeen een schending uitmaakt van artikel 62 Vw.

Het terugsturen van verzoekster naar Kazachstan terwijl een onderbreking van haar behandeling ertoe kan leiden dat ze haar twee ogen zou verliezen houdt duidelijk een schending van artikel 3 EVRM in.

Tot slot heeft verweerder in de besloten beslissing geen enkele verwijzing opgenomen naar de COVID-19 pandemie, dit terwijl verzoekster omwille van haar leeftijd en gezondheidstoestand een bijzonder kwetsbaar profiel heeft, zeker wat internationale reizen betreft en gelet op de situatie in Kazachstan."

2.2.2. Waar verzoekster aanvoert dat het bestreden bevel werd genomen zonder rekening te houden met haar gezondheidstoestand en artikel 8 van het EVRM, merkt de Raad vooreerst op dat het bestreden bevel werd genomen tegelijkertijd als de ongegrondheidsbeslissing over de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten aldus eveneens rekening werd gehouden met de elementen uit de aanvraag om machtiging tot verblijf. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt duidelijk dat verzoekster op 28 december 2019 naar België is gekomen en tot dat ogenblik in haar onderhoud kon voorzien in Kazachstan. In het medisch advies wordt in dit verband ook overwogen dat verzoekster gedurende 74 jaar in Kazachstan heeft verbleven, zodat het onwaarschijnlijk is dat zij er geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie zij terecht kan voor het bekomen van de nodige zorgen of hulp. In een nota in het administratief dossier wordt verder in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet overwogen dat verzoekster altijd de mogelijkheid heeft om vanuit het land van herkomst een visum aan te vragen om een familiaal bezoek te brengen, dat zij niet aantoonde schoolgaande kinderen in België te hebben en dat er geen medische contra-indicatie is voor een terugkeer naar het land van oorsprong. Ook in het medisch advies werd vastgesteld dat er geen tegenindicatie tot reizen was. Een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Waar verzoekster aanvoert dat zij niet werd gehoord, werd hoger vastgesteld dat het bevel om het grondgebied te verlaten werd voorafgegaan door de overwegingen in de eerste bestreden beslissing. Verzoekster voert niet aan welke andere elementen zij nog had willen aanvoeren waar bij het nemen van het bevel nog rekening moest worden gehouden.

In de mate verzoekster aanvoert dat minstens moest worden gewacht tot de *follow-up* op 28 augustus 2020, blijkt ter terechtzitting dat verzoekster thans nog in België verblijft, zodat zij haar medische afspraken op die datum is kunnen nakomen. Uit het medisch advies volgt ook dat de behandeling kan worden verdergezet in Kazachstan.

Verzoekster toont niet aan op welke basis de verwerende partij had moeten motiveren omtrent COVID-19. Alleszins toont zij niet aan dat de COVID-19-pandemie eraan in de weg zou staan dat wordt vastgesteld dat zij niet onder de toepassing van artikel 7 van de vreemdelingenwet zou vallen en haar geen bevel kon worden afgegeven. Niets wijst er verder op dat de situatie op dat vlak in België actueel beter zou zijn dan in Kazachstan. Wat betreft het feit dat verzoekster tot een risicogroep zou behoren, merkt de Raad op dat het thans bestreden bevel slechts een termijn voor vrijwillig vertrek bevat en dat er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die wijzen op een gedwongen tenuitvoerlegging.

Verzoekster beschikt ook over de mogelijkheid om een verlenging van die termijn te vragen, zoals voorzien door artikel 74/14, §1, van de vreemdelingenwet.

Het tweede middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT