

Arrest

nr. 248 616 van 2 februari 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. MONDEN
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

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 IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 13 augustus 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 16 juni 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 verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 19 augustus 2020 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 november 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. MONDEN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE WILDE, die *loco* advocaten D. MATRAY en S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Met de bestreden beslissing wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf die verzoekster op 16 juni 2020 had ingediend op grond van artikel 9^{ter} van wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot

het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.04.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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(en) :

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 door D., L. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 11.06.2020)

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 advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 juni 2020 waarnaar wordt verwezen, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 7-4-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-3-2020 van Dr. S., huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Uitgebreide voorgeschiedenis met hepatitis A in 1990, diabetes diagnose in 2010, arteriële hypertensie, nierinsufficiëntie, macroangiopathie met spontane amputatie teen IV links in december 2019*
 - o *Huidige problematiek: metabole decompensatie van diabetes type 2 met macro-angiopathie cardiaal met mogelijks nood tot stenting of CABG, angiopathie bloedvaten onderste ledematen, nierinsufficiëntie*
 - o *Medicamenteuze therapie met insuline (Insuman rapid en Lantus), Coveram, Moxedine voor de hoge bloeddruk en Dalacine voor de infectie aan de voet*
 - o *Januari 2020 hospitalisatie voor verzorgen voet en oppuntstelling diabetes*
- *Angio CT coronairen d.d. 16-1-2020: matige letsels, niet betrouwbare beelden*
- *Consultatie wondzorg d.d. 17-3-2020, 25-2-2020: lokale verzorging*
- *Niet medische documenten BDA niet van toepassing op aandoening van betrokkene*

Uit de aangeleverde medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 61 jaar afkomstig uit Oekraïne*
- *Zij lijdt aan een slecht geregelde diabetes type 2 met aantasting van de bloedvaten perifeer en cardiaal en een nierinsufficiëntie. We dienen te bemerken dat van de vermelde complicaties van de diabetes geen objectivatie beschikbaar is : de bijgeleverde CT angio cardiaal was inconclusief gezien de vele artefacten, een onderzoek van de vermelde macro-angiopathie van de ledematen is evenmin aanwezig, van de nierinsufficiëntie worden evenmin details gegeven (geen nierfunctie , geen bloednames,...)*
- *We kunnen wel vermelden dat betrokken lijdt aan een microangiopathie (aantasting van de kleine bloedvaten, zeer frequent bij diabetes) omwille van het optreden van gangreen aan de teen met spontane amputatie in het thuisland. Heden dient de wonde nog verzorgd te worden*
- *Bijkomend vermelden we arteriële hypertensie onder therapie*
- *Als medicatie weerhouden we:*
 - o *Insuline lantus en Insuman rapid*
 - o *Coveram Perindopril en Amlodipine voor de hypertensie*
 - o *Moxedine, voor de hoge bloeddruk*
 - o *Dalacine, Clindamicine*

- Als wondzorg weerhouden we Prontosan wondspoelmiddel en Isobètadine ontsmetting

Ten einde een gegronde evaluatie uit te voeren van het dossier werd bijkomende informatie opgevraagd namelijk:-

- De uitslag van de geplande angiografie met de conclusie en de eventuele nood aan een ingreep
- De evolutie van de wonde aan de voet

Volgende documenten werden voorgelegd:

- Standaard medisch getuigschrift, idem als bij eerste aanvraag:
- Foto rechter voet met duidelijk ulcus grote teen.(3 foto's)
- Foto na amputatie grote teen rechts
- Mail van behandelende arts naar betrokkene:
 - o Uitslag angio: occlusie van arteria femoralis superficialis aan de overgang naar arteria poplitea met zwakke flow in de distale onderbeensarteries. Gevolg: ernstige ischemie met pijnklachten en toename necrotische wonde teen I rechts
 - o Endovasculaire rekanalisatie op 6-4-2020
 - o Wonde na amputatie evolueert traag met onvoldoende heling en nog necrose wondranden, voorlopig conservatief beleid
- Protocol angio CT 17-3-2020 aorta en bekken vaten en femorale arteries geen significante stenoses. Rechts: Korte occlusie overgang kniearterie. Onderbeenarteries: art. fibularis, occlusie, zwakke flow tibialis posterior, tibialis anterior doorgankelijk tot distaal. Links hooggradige stenose knie arterie, onderbeenarteries gelijkaardig rechts.
- Mail van advocaat naar artsen met vragen in kader van actualisatie
- Verslag hospitalisatie april 2020: verslag amputatie dikke teen rechts. Update medicatie
- Wondcontrole 28-4-2020
- Hospitalisatie begin april in kader van dilatatie bloedvaten rechts

Als voornaamste bijkomende conclusies:

- Over de problematiek van de linker voet wordt niet meer gesproken, dus we kunnen besluiten dat dit probleem opgelost is. Wel diende een amputatie van de grote teen aan de rechter voet uitgevoerd te worden omwille van aantasting door de diabetische angiopathie en gangreen. De postoperatieve evolutie is gunstig
- De huidige medicatie (meest recente verslag april 2020) is de volgende:
 - o Insuman rapid
 - o Lantus insuline
 - o Coveram : Perindopril en Amlodipine voor de hoge bloeddruk
 - o Moxonidine o Asaflow, acetylsalicylzuur
 - o Fraxiparine, heparine
 - o Clopidogrel, bloedverdunner
- Lokale behandeling met Isobètadine voor de amputatie wonde. Deze lokale behandeling wordt niet weerhouden in de uiteindelijke bespreking vermits zij van korte duur is, gelimiteerd tot de postoperatieve periode en er geen problemen vermeld zijn in kader van de wondheling
- Als voornaamste pathologie weerhouden we in de definitieve bespreking de diabetes mellitus met aantasting van de perifere bloedvaten

In het kader van de beschikbaarheid van de zorg spitsen we ons toe op de opvolging van de diabetes, de vaatpathologie en de beschikbaarheid van de medicatie.

Er is geen tegenindicatie tot reizen vermeld;

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
 - Aanvraag Medcoi van 20-5-2020 met het unieke referentienummer 13610

Toont aan dat de opvolging voor de vasculaire problematiek, opvolging door een huisarts, en endocrinoloog verzekerd is, evenals de technische onderzoeks- en behandelingsmodaliteiten zoals doppler, angiografie, PTA, CT, specifiek bloedonderzoek verzekerd zijn. In kader van de wondproblematiek kan betrokkene zich eventueel wenden tot een dermatoloog.

- In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: beide insulines onder vorm van middel-langwerkend (type actrapid, insuman) en langwerkend (type lantus) zijn beschikbaar, bloedverdunners onder vorm van acetylsalicylzuur, Nadroparine en Clopidogrel zijn eveneens beschikbaar, Moxonidine en Perindopril/Amlodipine voor de behandeling van de hoge bloeddruk zijn eveneens beschikbaar. Alle medicatie is beschikbaar.*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke multidisciplinaire opvolging in kader van de diabetes met vaatpathologie verzekerd is in het thuisland voor deze dame van heden 61 jaar. De medicatie onder vorm van kort en langwerkende insuline, bloedverdunners (Clopidogrel, Nadroparine en aspirine) en de bloeddrukmedicatie (Amlodipine/Perindopril en Monoxidine zijn beschikbaar.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de medische zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Oekraïne.

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

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

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

Medicatie dient betaald te worden. Consultaties bij een specialist in een publiek ziekenhuis zijn gratis, al kan het voorvallen dat er een betaling "onder-de-tafel" gevraagd wordt aangezien de lonen van de artsen zeer laag is.

Vrouwen vanaf 58 jaar die 30 hebben bijgedragen hebben recht op een volledig pensioen. Vanaf 63 jaar met 15 jaar bijdragen hebben vrouwen recht op een gedeeltelijk pensioen. Indien betrokkene hier niet aan komt, kan zij beroep doen op een sociaal pensioen. In de 9ter aanvraag haalt betrokkene aan dat zij daadwerkelijk een pensioen ontvangt in het herkomstland.

Betrokkene is pas in januari 2020 naar België gekomen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie, vrienden of kennissen meer heeft waar zij beroep op kan doen voor financiële hulp en opvang. Indien nodig kan haar dochter haar financieel ondersteunen vanuit België.

In het verzoekschrift haalt de advocaat aan dat het gezondheidszorgsysteem in Oekraïne niet de Europese standaarden haalt. 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.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“De aanvraag dd. 7.4.2020

In de aanvraag zet verzoekster uiteen (1) dat zij lijdt aan een ernstige ziekte, en (2) dat de gezondheidszorg in Oekraïne ondermaats is, en tenslotte (3) dat de medicatie niet te vinden tenzij er enorme bedragen voor betaald worden, m.a.w dat de gezondheidszorg ontoegankelijk is omwille van financiële barrières voor een persoon met het socio- economisch profiel van verzoekster en met haar familiale omstandigheden.

1.

Als gevolg van de slecht verzorgde diabetes lijdt verzoekster aan een irreparabele nierinsufficiëntie en ernstige hartproblemen. Een levenslange behandeling en opvolging is noodzakelijk. Ook zal in de toekomst een hart- en vaatchirurg nodig zijn.

De diagnose zoals vermeld op het standaard medisch getuigschrift luidt:

- Metabole decompensatie van diabetes type II met complete insulinedependentie.
- Belangrijke en levensbedreigende macro-angiopathie met : significante levensbedreigende vernauwing van meerdere coronairen met reeds doorgemaakt infarct waarvoor behandelingen (stenting/CABG) op termijn nodig zullen zijn.
- belangrijke bloedvatvernauwingen/verstoppingen aan de onderste ledematen waarvoor dringend nieuwe interventies nodig zijn
- chronische nierinsufficiëntie (door verwaarloosde diabetes).
- Volgens de huisarts, dokter S., zou verzoekster overlijden na het stopzetten van de huidige behandeling.

2.

Verder stelt verzoekster in de aanvraag dat de medische zorgen in Oekraïne niet adequaat zijn.

Dit toont verzoekster aan door haar eigen pathologie. Verzoekster, die al 10 jaar met diabetes type II gediagnosticeerd werd, werd immers nooit, ondanks haar expliciete vraag, behandeld met insuline. De insuline die haar een eerste keer werd toegediend (op de dag van haar door de diabetes veroorzaakte spontane teenamputatie) was van Oekraïense makelij en werkte niet.

De pathologie van verzoekster zelf toont aan dat het gezondheidssysteem in Oekraïne ondermaats is, iets wat bevestigd wordt door de rapporten die zij bij de aanvraag had bijgevoegd (Medical Country of Origin Information - General Information On The Healthcare System + Ukrain, A Health System In Transition.)

Bovendien wijzen deze rapporten op de complete ontoegankelijkheid van de gezondheidszorg omwille van financiële barrières.

Citaten uit deze rapporten:

"The Medcoi contact person UA2 states that since 1991 there have been no reforms carried out in the healthcare system. Ukraine is the last Post-soviet country with a Soviet health system that functions only because citizens finance it from their own pocket."

"According to a Reuter review Ukraine health system is in danger of collapse and the services are very poor and still far from European standards."

"According to a Medcoi contact person, medicines are not reimbursed and the patient have to pay them out of the pocket. "

Uit het rapport 2015: "Ukraine, Health system in transition" blijkt op p. 59 dat patiënten 90% van de geneesmiddelen uit eigen zak moeten betalen. Ook onder hoofdstuk "informal payments" wordt uiteengezet dat patiënten artsen extra's dienen te betalen om verzorgd te kunnen worden (p. 60).

Er bestaan dure privéverzekeringen. Verzoekster die een klein pensioen betreft van 70 Euro per maand (verzoekster voegde haar pensioenkaart bij) heeft een dergelijke verzekering niet en kan zich een dergelijke verzekering niet veroorloven.

Om deze reden verzocht verzoekster haar te machtigen tot verblijf op grond van het artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Immers, verzoekster verplichten terug te keren naar Oekraïne betekent, gelet op de ernstig van haar aandoening en op de context van het mank functionerende gezondheidssysteem in Oekraïne, dat zij zal overlijden omwille van de onbeschikbaarheid minstens de ontoegankelijkheid van de juiste medicatie (insuline) van de toekenning waarvan zij voor 100% afhankelijk is (aldus het standaard medisch getuigschrift).

De beslissing van 11.06.2020

In de beslissing van 11.06.2020 (waarvan kennisgegeven op 30.07.2020) concludeert verweerder dat de ziekte ernstig is en kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld kan worden .

Anderzijds stelt verweerder dat er geen enkele reden is waarom verzoekster niet terug kan keren naar Oekraïne aangezien de ziekte aldaar - aldus verweerder- perfect behandeld en opgevolgd kan worden.

Verweerder motiveert zijn beslissing als volgt:

Eerste onderdeel

Uit een "aanvraag MEDCOI van 20.05.2020 met uniek referentienummer 13610" zou

blijken dat de opvolging voor de vasculaire problematiek, opvolging door de huisarts en endocrinoloog verzekerd is, evenals de technische onderzoeks- en behandelingsmodaliteiten zoals doppler, angiografie, PTA, CT, specifiek bloedonderzoek verzekerd zijn (...). Bovendien zou in een bijlage 2 de beschikbaarheid van de medicatie (twee soorten van insuline : de middellang werkende en de langwerkende) beschikbaar zijn, evenals de andere medicatie die verzoekster nodig heeft (o.a. Moxonidine, Perindopril etc). Verzoekster stelt echter vast dat deze informatie, dat essentieel is om de beslissing van verweerder te kunnen begrijpen, zich niet in het administratief dossier bevindt dat haar werd toegestuurd. De materiële motiveringsplicht is dan ook geschonden.

Tweede onderdeel

De gezondheidszorg in Oekraïne is - volgens verweerder- toegankelijk voor verzoekster.

Ook op dit gebied faalt de motivering van verwerende partij. Immers: enerzijds wordt in de beslissing de bestaande werkelijkheid geschetst van het falend gezondheidssysteem: de basispakketten die gratis zijn en de eenvoudige medische problemen verhelpen staan tegenover de meer complexe zorgen waarvoor er een bijdrage gevraagd wordt die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen (sic).

Toegepast op de problematiek van verzoekster, zou verwerende partij moeten motiveren dat een persoon met het profiel van verzoekster (61 jaar oud, de ernstige diabetes, gepensioneerd) de voor haar noodzakelijke medicijnen en behandelingen, indien deze al voorradig zouden zijn (dit heeft betrekking op het vorige punt : aangezien de informatie niet aanwezig is in het administratief dossier kan verzoekster deze niet controleren of begrijpen) ook werkelijk kan betalen.

Immers : deze behandeling van diabetes is complex en zit niet in het basispakket. Bovendien stelt de beslissing zelf dat de staat een ondersteuning van de burgers bij het betalen van een privéverzekering "plant". Dit is dus nog toekomstmuziek.

Een ander essentieel gegeven op het gebied van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg is uiteraard het inkomen waarover verzoekster kan beschikken. Op p. 4 van de beslissing schetst verwerende partij een algemeen kader over het pensioenstelsel in Oekraïne. Echter : zonder cijfers of individualisering stelt dit erg weinig voor.

Verzoekster ontvangt een pensioen van 70 Euro per maand waarvan ze de helft uitgeeft aan verbruiksrekeningen van gas, water en elektriciteit. Uiteraard heeft verzoekster (die evenmin een privé ziekteverzekering heeft) onvoldoende middelen om uit eigen zak en zonder enige tussenkomst deze dure medicatie (indien deze al te verkrijgen is in Oekraïne) te betalen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft in het arrest PAPOSHVILI (41738/10-13- 12-2016) geoordeeld dat in dit soort zaken verweerder een werkelijk, individueel ("case- by-case") onderzoek moet doen. In de paragraaf 189 van dit arrest luidt het: As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above).

Het is duidelijk dat verwerende partij dit individueel onderzoek niet verricht heeft.

Ook de veronderstellingen van verweerder over het familiaal netwerk van verzoekster zijn volstrekt hypothetisch.

In het voormelde arrest PAPOSHVILI van het EHRM stelt het Hof in paragraaf 190:

The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care.

Het Hof stelt dus dat rekening moet worden gehouden met:

- het familiaal en sociaal netwerk bij terugkeer: zoals aangehaald is dat er niet : verzoekster heeft één dochter die in België woont.

Zoals reeds uiteengezet maakt verweerder een eigen uiterst selectieve lezing van zijn eigen bronnen en houdt hij geen rekening met alle elementen van het dossier van verzoekster zodat hij de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt. Op die manier bouwde verweerder een foutieve redenering op die ertoe concludeerde dat de bepalingen uit artikel 9ter Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM gerespecteerd waren. Echter blijkt dus dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het geval van verzoekster niet voldoende is, waardoor het artikel 9ter Vreemdelingenwet geschonden werd, en waardoor verzoeker dreigt te worden blootgesteld aan een behandeling die in strijd is met het artikel 3 EVRM.”

2.2. De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1 van deze wet 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.”

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

2.2.1. In het eerste middelonderdeel voert verzoekster aan dat de MedCOI-aanvraag met het nr. 13610 en de bijlage 2 waarop het advies van de ambtenaar is gesteund om tot de vaststelling te komen dat de nodige opvolging en medicatie beschikbaar zijn, zich niet in het administratief dossier bevinden dat haar werd toegestuurd, terwijl het stuk essentieel is om de bestreden beslissing te kunnen begrijpen.

Verzoekster legt het mailverkeer tussen haar raadvrouw en de dienst Openbaarheid van Bestuur voor waaruit blijkt dat zij op 17 september 2020 specifiek het voormelde stuk had opgevraagd en waaruit blijkt dat zij op 21 september 2020 een mail terug ontving waarin werd gesteld “Als bijlage vindt u de MedCOI-databank informatie”. Zij voegt daarbij de bijlagen die werden toegevoegd aan de mail.

De Raad stelt in eerste instantie vast dat het stuk met het referentienr. 13610 en de bijlage 2 zich in het administratief dossier bevinden. Hoewel ze inderdaad niet zijn gevoegd bij de bundel met bijlagen dat door verzoekster aan de Raad voorgelegd als zijnde het antwoord op haar mail, kan de Raad niet met zekerheid vaststellen of verzoekster al dan niet in het bezit werd gesteld van de door haar aan het bestuur gevraagde informatie. Dit klemt des te meer nu verzoeksters raadvrouw een specifiek stuk had gevraagd en blijkbaar ten aanzien van de verzender niet heeft gesignaleerd dat het gevraagde niet in de aan haar toegestuurde informatie zat.

Gelet op het voorgaande werd verzoekster ter zitting in de mogelijkheid gesteld het administratief dossier in te kijken. De behandeling van de zaak werd opgeschort om haar de gelegenheid te geven haar bevindingen na deze inzage aan de Raad mee te delen.

Na deze opschorting deelde verzoeksters raadvrouw aan de Raad mee dat het feit dat blijkt dat de nodige zorgen beschikbaar zijn, er niet aan in de weg staat dat ze niet financieel toegankelijk zijn.

Aangezien de kwestieuze informatie enkel betrekking heeft op de beschikbaarheid van de nodige zorgen, en verzoekster na inzage van het administratief dossier geen concreet argument aanbrengt waaruit zou blijken dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid geen steun zou vinden in het administratief dossier, moet het eerste middelonderdeel worden afgewezen.

Waar verzoekster nog in het algemeen betoogt dat zij had aangevoerd dat de hulpverlening ondermaats is, stelt de ambtenaar-geneesheer terecht dat moet worden nagegaan of het systeem de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Uit hetgeen voorafgaat en hierna volgt dat verzoekster niet aantoonbaar dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

2.2.2. Het tweede middelonderdeel betreft de beoordeling van de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen.

Verzoekster is van oordeel dat de motivering van de verwerende partij faalt. Zij wijst erop dat in de bestreden beslissing de werkelijkheid wordt geschetst van een falend gezondheidssysteem, dat de basispakketten gratis zijn en de eenvoudige medische problemen verhelpen, maar dat voor de meer complexe zorgen en bijdrage wordt gevraagd die eventueel kan gedekt worden door een extra persoonlijke verzekering. Zij stelt dat de verwerende partij zou moeten onderzoeken of en motiveren dat een persoon met haar profiel haar behandeling ook werkelijk kan betalen, omdat haar behandeling complex is en niet in het basispakket zit en de “plannen” zijn niet meer dan toekomstmuziek. De verwijzing naar het algemene kader over het pensioenstelsel, zonder cijfers of individualisering, stelt niet veel voor, zo betoogt zij. Zij wijst erop dat zij een pensioen heeft van 70 euro per maand waarvan zij de helft uitgeeft aan verbruiksrekeningen en dat zij onvoldoende middelen heeft om uit eigen zak en zonder tussenkomst deze dure medicatie te betalen, temeer nu zij geen privéverzekering heeft. Verder betoogt zij dat de veronderstellingen over het familiaal netwerk puur hypothetisch zijn, want er is geen familiaal en sociaal netwerk: verzoekster heeft één dochter die in België woont, zo stelt zij.

De “adequate behandeling” waarvan sprake in deze bepaling doelt op een gepaste behandeling die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst; het onderzoek naar deze vraag dient geval per geval te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de aanvragen op grond van het redelijkheids criterium.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen wordt in het advies eerst een algemene inleiding gegeven over de organisatie van het gezondheidszorgensysteem. Verder wordt gesteld dat:

- de staat plant om een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn
- dit plan voorziet dat voor de meer complexe zorgen er een bijdrage zal worden gevraagd
- die bijdrage eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering
- de staat ook de ontwikkeling van een extra ziekteverzekering plant en extra ondersteuning voor wie dit niet kan betalen.

De Raad stelt vast dat verzoekster kan worden gevolgd dat met de “plannen” van de overheid geen rekening kan worden gehouden. Immers, hieruit kan op geen enkele manier worden afgeleid over de tijdspanne binnen dewelke die plannen zouden worden gerealiseerd en dus evenmin over de actuele toegankelijkheid van de gezondheidszorgen.

In het advies wordt verder gesteld dat:

- medicatie moet worden betaald
- consultaties bij een specialist, hoewel gratis, kunnen gepaard gaan met een “onder-de-tafel-betaling”
- verzoekster een pensioen heeft
- het onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familiaal of sociaal netwerk meer heeft in het herkomstland waarop zij beroep kan doen voor financiële hulp en opvang
- indien nodig haar dochter haar kan ondersteunen vanuit België

Verzoekster betoogt dat uit de motivering ook moet blijken dat een persoon met haar profiel de voor haar noodzakelijke medicijnen en behandeling ook werkelijk kan betalen.

De Raad stelt echter vast dat in de bundel dat door verzoekster zelf werd overgemaakt als zijnde de stukken die haar door de verwerende partij werden bezorgd na haar vraag tot inzage de prijs vermeldt van het leeuwendeel van de medicatie die zij behoeft en ook een schatting vermeldt van de bedragen die onder de tafel moeten worden betaald bij consultaties die in principe gratis zijn. Verzoekster wijst er zelf op dat zij een pensioen heeft van 70 euro.

Op grond van de haar ter beschikking gestelde gegevens werd verzoekster aldus perfect in de mogelijkheid gesteld om aan te tonen, aan de hand van haar eigen gegevens en aan de hand van de haar ter kennis gestelde bedragen in verband met haar behandeling en opvolging, dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer over de financiële beschikbaarheid van de zorgen kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is. Zelfs aangenomen dat zij in haar land van herkomst geen netwerk zou hebben dat haar financieel zou kunnen ondersteunen, lijkt zij er trouwens volledig aan voorbij te gaan dat in het advies ook werd gewezen op de steun van haar in België verblijvende dochter indien dat zou nodig zijn. De eventuele financiële situatie van haar dochter is ook een gegeven dat door verzoekster zelf kan worden gekaderd: zij is dan ook het best geplaatst om aan te tonen dat de kosten van de behandeling, voor zover zij die niet zelf zou kunnen dragen, mogelijk de financiële draagkracht van haar dochter te boven zouden gaan.

In die optiek valt niet in te zien welke belangenschade zij zou hebben bij de vaststelling dat één en ander niet uitdrukkelijk werd becijferd in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Verzoekster kon zich immers op geïnformeerde wijze verweren tegen diens standpunten aantonen dat het kennelijk onredelijk is, of onzorgvuldig om ervan uit te gaan dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

Waar verzoekster er bij de aanvang van haar middel nog op wijst dat zij al 10 jaar geleden de diagnose diabetes type II kreeg, doch nooit werd behandeld met insuline en deze die haar een eerste keer werd toegediend op de dag van haar spontane teenamputatie van Oekraïense makelij was en niet werkte, kan de Raad alleen maar vaststellen, zonder haar situatie te onderschatten, dat het gaat om loutere beweringen. Wat er ook van zij: uit de aan verzoekster ter beschikking gestelde informatie blijkt dat zowel de langwerkende als de midden-langwerkende insuline die zij nodig heeft beschikbaar is, en dat de merknamen van deze medicatie worden vermeld, zodat verzoekster bij machte was om aan te tonen dat deze merken niet werkzaam zijn. Zij is op dit vlak in gebreke gebleven.

Wat de aangevoerde schending betreft van artikel 3 van het EVRM, moet worden vastgesteld dat uit het voorgaande blijkt dat niet is aangetoond dat de voor verzoekster benodigde zorgen niet beschikbaar of niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Derhalve is evenmin aangetoond dat zij in een situatie van een onmenselijke of vernederende behandeling zal terechtkomen.

Het enig middel kan niet worden aangenomen.

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.

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 twee februari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS