

Arrest

nr. 270 381 van 24 maart 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 16 november 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 september 2021 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 tot vaststelling van het rolrecht van 19 november 2021 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 januari 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 februari 2022.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. VALCKE, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster, die in 2013 naar België is gekomen met een toeristenvisum en een aankomstverklaring kreeg uitgereikt, geldig tot 15 augustus 2013, dient op 23 juli 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Verweerder neemt op 23 september 2021 een beslissing waarbij de aanvraag bedoeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die thans wordt bestreden, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23 07.2021 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 worden medische elementen aangehaald voor P.L.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 16.09.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

1.3. Eveneens op 23 september 2021 neemt verweerder een beslissing tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert, in wat kan worden beschouwd als een enig middel, een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële en formele motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van het proportionaliteitsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij haar middel:

[...]

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Op de Dienst Vreemdelingenzaken rust tevens de plicht om alle elementen van het dossier in rekening te brengen, alsook voldoende te onderzoeken en omstandig te motiveren.

Zoals hieronder uiteengezet zal worden is dit in casu niet gebeurd.

- 5.1.2.

De verweerster blijft heel vaag in haar beslissing en stelt enkel dat de medische situatie van de verzoekster niet kan worden weerhouden als een grond om een verblijfvergunning te bekomen o.b.v. het artikel 9 ter Vw.

Verder verwijst ze naar het medisch rapport van de arts-deskundige die werd geraadpleegd voor dit dossier. Deze kan echter niet voldoende omstandig gemotiveerd worden genoemd, (zie het stuk 1)

Men blijft vaag en concludeert kort door de bocht en is bijgevolg onredelijk en disproportioneel.

- 5.1.3.

Zo wordt bijvoorbeeld geen rekening gehouden met de medicatie die de verzoekster dient in te nemen. De verweerster stelt dat er geen enkele objectieve reden wordt vermeld voor het innemen van dergelijke medicatie.

Het feit dat de artsen-specialisten die de verzoekster behandelen deze voorschrijven lijkt echter al voldoende te moeten zijn.

Artsen hebben namelijk de verplichting naar eer en geweten hun beroep uit te oefenen en zullen bijgevolg enkel de nodige, vereiste medicatie of behandelingen voorschrijven. Stellen dat er geen objectieve redenen bestaan voor die medicatie trekt vervolgens de integriteit van die artsen in vraag. Dit kan dus niet worden aanvaard.

5.2. MOTIEVEN

5.2.1. Aangaande de mantelzorg

a) In de bestreden beslissing en meer bepaald in de bijlage uitgevaardigd door de dr. C.B. wordt tevens gesteld dat de mantelzorg niet is bewezen - zie het stuk 1.

[...]

Deze stelling kan echter niet worden aanvaard.

De verzoekster is immers fysiek enorm verachterd. Ze kan niet meer voor zichzelf zorgen en heeft, zoals haar behandelende arts ook stelt, geen ziektebesef waardoor ze ook niet therapiegetrouw is. (zie het stuk 3)

Door haar psychologische toestand en de onrust, kan ze niet helder nadenken wat betreft een correct dieet om de diabetes onder controle te houden en het stipt innemen van de medicatie.

Hiervoor krijgt ze bijstand van haar dochter.

Haar persoonlijke hygiëne dient verder ook te worden besproken.

De verzoekster kan zich slecht heel beperkt bewegen en staat niet stabiel op haar benen. Bijgevolg dient ze dan ook dagelijks gewassen te worden door haar dochter. Zij helpt de verzoekster met het douchen en het aankleden. Dit vergt veel tijd en geduld, wat niet beschikbaar is in de gezondheidszorg in Oekraïne.

Verder wordt voor de verzoekster gekookt en wordt haar leefruimte proper gehouden.

Ook financieel worden alle medische zorgen en de medische materiaal om het leven van de verzoekster zo comfortabel mogelijk te houden, door haar dochter voorzien. Het betreft bijvoorbeeld een aangepast bed, een machine die haar helpt bij de ademhaling etc. (zie de stukken 6-7)

Als de definitie van mantelzorg tenslotte wordt opgezocht in het woordenboek wordt de volgende definitie gegeven: "zorg gegeven door gezinsleden, burens of vrienden" (zie het stuk 5)

Uit hetgeen hierboven uiteengezet, dient te worden vastgesteld dat er wel degelijk sprake is van mantelzorg, geboden door het gezin van de verzoekster.

b) Bovendien schrijft de arts-specialist verder in zijn beslissing het volgende - zie het stuk 1:

[...]

*Hierin wordt letterlijk gezegd dat er sprake is van mantelzorg.
Er is aldus sprake van een tegenstrijdigheid binnen de bestreden beslissing.*

*Tot slot wenst de verzoeker aan te stippen dat thuisverpleging niet beschikbaar is in Oekraïne.
Dat zeer weinig mensen hiervan kunnen genieten en de verpleging die toch beschikbaar is, zeer duur is en aldus onbetaalbaar is voor de verzoekster en haar familie.*

Dit brengt de verzoekster vervolgens bij de vraag naar de beschikbaarheid van de medische behandelingen.

5.2.2. Aangaande de beschikbaarheid van de medische behandelingen

a) Betreffende de hartaandoening

*De gegevens waarop de arts-deskundige zich baseert zijn vrij vaag.
Hij baseert zich op de cijfers wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandelingen in Oekraïne in hoofde van een 74-jarige vrouw.*

Zoals uit haar identiteitsdocumenten kan worden gelezen, is de verzoekster 74 jaar oud. Echter zoals eerder werd aangestipt moet worden opgemerkt dat de gezondheidstoestand van de verzoekster niet dezelfde is als de gemiddelde 74-jarige vrouw in Oekraïne.

*In tegendeel: de verzoekster werd jarenlang blootgesteld aan de gevolgen van de nucleaire ramp in Tsjernobyl.
Ze werkte meer dan 30 jaar dag in, dag uit en dat in een toxische omgeving, (zie het stuk 8)*

Haar lichaam kan aldus niet worden vergeleken met een gewone 74-jarige. Bijgevolg wordt in de bestreden beslissing gebaseerd op foutieve gegevens.

Daarnaast wordt enkel een tabelletje gegeven waaruit zou moeten blijken dat voldoende gespecificeerde behandeling beschikbaar is voor de medische hartaandoening van de verzoekster.

Uit de tabellen wordt geconcludeerd dat de medische opvolging door een cardioloog beschikbaar is in Oekraïne, alsook de ingreep van een klepvervangning.

Het is vrij vaag en kan niet worden aanvaard als een voldoende omstandig gemotiveerde beslissing.

Bovendien kan ook hier een tegenstrijdigheid worden vastgesteld. Op pagina 1 van de motivering van de arts-deskundige wordt gesteld dat er onvoldoende objectieve redenen worden voorgelegd voor de medicatie die de verzoekster dient in te nemen. Verder gebruikt de arts de medicatie wel als basis om te stellen dat er voldoende medische zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Oekraïne. Hij stelt dus enerzijds dat er onvoldoende medische problematieken kunnen worden vastgesteld in hoofde van de verzoeker, maar anderzijds probeert hij het toch te (mis)bruiken als grond van weigering.

Dit kan niet worden aanvaard.

b) Betreffende de diabetes

Verder wordt geen woord gerept over de diabetes en de ernst van deze aandoening.

De verzoekster lijdt hier wel degelijk aan, maar kan deze aandoening goed onder controle houden door een gepast eetpatroon.

Het aangepaste dieet wordt verzorgd door de dochter van de verzoekster. Dit houdt een deel in van de mantelzorg en de bijstand die van groot belang zijn voor de verzoekster.

Indien de diabetes niet goed onder controle zou worden gehouden, zouden ernstige lichamelijke problemen rijzen.

Dit zal zeker het geval zijn daar de verzoekster geen correcte ziekte inzicht heeft en daardoor ook geen therapietrouw kan aantonen, (zie het stuk 3)

Dat ook hier geen sprake kan zijn van een correcte en omstandig omstreden beslissing daar er gewoon niet op in gegaan werd. Dit terwijl de verweerster rekening moet houden met alle elementen opgeworpen door de verzoekster.

5.2.3. Aangaande de toegankelijkheid van de medische behandelingen

a) Dat ook hier een vrij vage motivering wordt gegeven - zie het stuk 1:

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst: Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De arts-deskundige stelt dat geen verblijfstitel kan worden gegeven op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van het onthaal sterk kunnen uiteenlopen.

Echter naast het feit dat er onvoldoende wordt aangetoond dat er wel degelijk voldoende behandelingen beschikbaar zijn, dient te worden opgemerkt dat beide feiten (de niet- beschikbaarheid en de niet-toegankelijkheid) samen wel voldoende grondslag vormen om verblijfsrecht af te geven op basis van het artikel 9ter Vw.

Vooreerst moet worden aangehaald dat de verzoekster geen vangnet heeft in Oekraïne. Ze woonde immers jarenlang in een soort 'kot' nabij haar werk in Tsjernobyl. Haar gezin woonde in een dorp zo'n 800 km verderop. In het dorp van haar werk woonde ze samen met haar collega's die haar leeftijd hadden of ouder waren. Het spreekt dan ook voor zich dat die mensen er niet langer wonen en haar bijgevolg niet kunnen helpen in haar dagdagelijks onderhoud. Ook de vrienden met wie ze een goede band had in dat dorp zijn niet langer in leven.

Door het feit dat ze zolang elders woonde heeft ze ook geen vrienden en kennissen meer in het dorp waar haar gezin woonde. Haar echtgenoot overleed in maart 2021 en haar gezinsleden trokken weg uit Oekraïne. Zo woont haar dochter reeds 20 jaren in België en verwierf zij reeds de Belgische nationaliteit.

Mantelzorg door vrienden of familie in Oekraïne is aldus niet toegankelijk, noch beschikbaar.

b) Ten tweede zijn de financiële systemen aangehaald door de arts-deskundige allerm minst voldoende in hoofde van ouderen en de algemene Oekraïense bevolking. Het staatsprogramma, ziektekosten-

verzekering, ziekenfonds etc. zijn onvoldoende uitgewerkt in Oekraïne en volstaan niet om te voorzien in huisvesting, onderhoud en de medische kosten.

Zo stelt de verzoekster dat de bijstand die ze kreeg van de overheid hooguit volstond om eten te kopen of de elektriciteit te betalen, maar de combinatie van beiden en de medische kosten niet zouden kunnen worden gedekt.

Vooraleer de verweerster stelt dat de familie van de verzoekster haar vanuit België financieel zouden kunnen steunen, moet ook rekening gehouden worden met de werkelijke reden van de aanvraag tot verblijf o.b.v. art. 9 ter Vw.: met name de medische problematieken van de verzoekster. Voor de hartfalen kan medicatie worden genomen. Eventuele operaties zijn tevens beschikbaar in het land van herkomst, aldus de verweerster. Wat echter ook belangrijk is, bij de behandeling van een ziekte, is de correcte opvolging en ziekte inzicht.

De verzoekster is dermate geretardeerd waardoor ze onvoldoende ziektebesef heeft en bijgevolg onvoldoende kan voorzien in een correcte opvolging op zichzelf. Het is om deze reden dat haar dochter haar medische planning en de medicatie voorziet.

Ook inzake de diabetes wordt alles goed opgevolgd door de verzoeksters dochter. Om deze reden is de ziekte dan ook onder controle.

Wat de persoonlijke hygiëne betreft, staat de dochter steeds paraat om haar te wassen en haar tijd te nemen om de verzoekster te helpen.

Het hele vangnet zou wegvallen en enige bijstand zou onmogelijk blijken, wanneer de verzoekster zou worden teruggestuurd naar Oekraïne.

Geld lost dus niet alles op.

Zeker wanneer het psychologische aspect meespeelt. Psychologische gezondheid is ook een medisch aspect die onder het toepassingsgebied van art. 9 ter Vw. valt.

De verzoekster bevindt zich in een depressieve fase. Ze beseft bovendien niet steeds wat er gaande is. Zo beseft ze niet goed dat haar echtgenoot reeds overleden is. Door haar mentale toestand is ze ook niet behandelingstrouw waardoor haar mantelverzorgers haar steeds nauwlettend in het oog moeten houden.

Wanneer haar vertrouwde vangnet zou wegvallen, zal de verzoekster zich laten gaan en zal ze alleen wegwijnen. [...]"

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

2.3. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt en waarvan verzoekster een kopie heeft ontvangen, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit medisch advies is concreet toegespitst op de medische problemen van verzoekster. De loutere overtuiging van verzoekster dat het medisch advies "niet voldoende omstandig" gemotiveerd is en dat verweerder "heel vaag" blijft in zijn beslissing, maakt nog niet dat dit zo is. De Raad stelt verder vast dat verzoekster de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent, aangezien zij hier inhoudelijke kritiek op uitoefent. Derhalve is voldaan aan het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt dan ook niet. De inhoudelijke kritiek, die verzoekster op de motieven uit, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt verweerder de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat verweerder bij het nemen van een beslissing minstens moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het proportionaliteitsbeginsel maakt een vorm uit van voormeld redelijkheidsbeginsel. Het houdt in dat de Raad het enkel geschonden kan achten indien het voordeel dat voor de overheid voortvloeit uit de bestreden beslissing buiten elke redelijke verhouding staat tot het nadeel dat verzoeker ondergaat (cf. RvS 4 juli 2002, nr. 108.862).

2.5. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luiden 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. (…)”

“(…) 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. (…)”

2.6. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing steunt – dateert van 16 september 2021 en 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 23-07-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 21-06-2021 in drievoud van Dr. T'K., cardioloog met de volgende informatie:
 - o Gekend met matige aortaklepstenose met nood tot opvolging, mogelijks ingreep op termijn
- SMG d.d. 21-06-2021 in drievoud van Dr. D. B., huisarts, met de volgende informatie:
 - o Gekend met diabetes type 2, coronaire insufficiëntie, chronische pancreatitis, peptische ulcéra, COVID infectie ? syndroom
 - o Actueel: ernstige aorta-insufficiëntie
 - o Medicatie. Clopidogrel, Coversyl, Simvastatine, Burinex
 - o Medische opvolging noodzakelijk
 - o Mantelzorg noodzakelijk in kader van inname geneesmiddelen
- Raadpleging cardiologie 21-06-2021; toevallige vondst van aortakleplijden matige Stenose, op te volgen

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 74 jaar betreft afkomstig uit Oekraïne.

Naar aanleiding van een COVID infectie wordt een aortaklepstenose vastgesteld, volgens de cardioloog mild, volgens de huisarts ernstig met actueel geen nood aan behandeling, mogelijks op termijn is een klepvervangng aangewezen.

In het verleden weerhouden we een pancreatitis, peptische ulcéra zonder actuele therapie. Betrokkene heeft diabetes onder controle met dieet. De coronaire insufficiëntie wordt niet weerhouden vermits de cardioloog deze niet vermeldt in zijn verslaggeving.

Als medicatie weerhouden we:

- Clopidogrel, bloedverdunner*
- Coversyl, Perindopril voor hoge bloeddruk*
- Simvastatine, voor de cholesterol*
- Burinex, Bumetanide plaspil*

Een objectieve reden voor deze medicatie is niet meegedeeld in het dossier.

De mantelzorg is niet bewezen. Er zijn geen argumenten die pleiten voor een afhankelijkheid fysisch van derden.

De controle over de inname van de geneesmiddelen is geen mantelzorg strictu sensu en kan overgenomen worden door onafhankelijke derden.

De medische conditie laat reizen toe.

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 31-08-2021 met het unieke referentienummer 15084*

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een cardioloog beschikbaar is in Oekraïne. In kader van de mogelijke ingreep is de mogelijkheid van interventie en specifiek een klepvervangng beschikbaar. De actuele medicatie onder vorm van Clopidogrel, Simvastatine, Perindopril, Furosemide is beschikbaar.

De vermelde mantelzorg die zich uit door controle van de medicatie inname kan verzorgd worden door een thuisverpleegkundige die beschikbaar is.

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidssysteem in Oekraïne bevindt zich in een overgangsfase. Sinds 1991 zijn er geen hervormingen doorgevoerd. Daardoor blijft Oekraïne in theorie het laatste post-Sovjet land met een gezondheidssysteem zoals in de Sovjettijd gebaseerd op het Semanskho principe (een hiërarchisch systeem gecontroleerd door de staat waar de gezondheidsmedewerkers bedienden van de staat waren). Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind. Regionale en

lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het organiseren en controleren van de gezondheidszorg in hun grondgebied maar zijn functioneel ondergeschikt aan het Ministerie van Volksgezondheid. Op het gebied van organisatie en financiering is het lokale bestuur verantwoordelijk. Decentralisatie door privatisering wordt verhinderd door de Grondwet. De private sector is vooral werkzaam in apotheken, diagnostische geneeskunde en privaat werkende artsen. Het Ministerie van Volksgezondheid ontwikkelt kwaliteitsnormen en klinische protocollen en is verantwoordelijk voor het organiseren en implementeren van de verplichte erkenning van de verschillende faciliteiten en het toekennen van licenties voor alle medisch materiaal zowel voor ziekenhuizen als op gebied van de medicatie.^{2 3}

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

Er is een sociale bijstandsuitkering voor families met kinderen of alleenstaande moeders die weinig bezittingen of inkomsten hebben. Betrokkene is 74 jaar oud. In Oekraïne hebben vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht op een ouderdomspensioen mits men daartoe heeft bijgedragen. Als men hiervoor echter niet in aanmerking komt, kan men terugvallen op een sociaal pensioen.

In een interview met het European Asylum Support Office gaf een vertegenwoordiger van de Nationale Gezondheidsdienst van Oekraïne mee dat Oekraïense burgers toegang hebben tot nationale gezondheidszorg vanaf het moment dat zij terugkeren naar hun land van herkomst.

Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Oekraïne, het land waar zij tenslotte meer dan 70 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft, waar ze terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke), financiële hulp of opvang.

Een dochter van betrokkene verblijft in België en heeft de Belgische nationaliteit. Niets weerhoudt deze dochter om haar moeder vanuit België verder te blijven ondersteunen op financieel vlak.

De advocaat van betrokkene verwijst naar artikels over corruptie in de gezondheidszorg en gebrekkige ouderenzorg aan om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkel bewijs dat de aangebrachte informatie, die overigens geen persoonlijke link bevat met betrokkene, van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont aldus niet aan dat zij in het land van herkomst geen toegang tot de nodige zorgen zou hebben.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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 verdere opvolging en eventuele noodzakelijke ingreep 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)."

2.7. Vooreerst dient te worden opgemerkt dat verzoekster haar verzoekschrift niet kan aanwenden om nieuwe medische aandoeningen in te roepen. Waar zij aldus stelt, "het psychologisch aspect speelt [mee]. Psychologische gezondheid is ook een medisch aspect die onder het toepassingsgebied van art. 9 ter Vw. valt. Verzoekster bevindt zich in een depressieve fase", kan de Raad enkel vaststellen dat de overgemaakte medische attesten geen melding maken van een depressieve psychologische toestand. Dit ziektebeeld werd door de behandelende artsen niet vermeld, zodat de arts-adviseur hiermee geen rekening kon houden. Deze vaststelling geldt ook voor de in het verzoekschrift aangekaarte invloed van het coronavirus op haar medische situatie waardoor reizen naar haar land van herkomst volgens verzoekster onverantwoord zou zijn. Zij geldt tevens voor verzoeksters verwijzing naar haar "geretardeerde[er]" staat en haar mededeling dat ze "fysiek enorm verachterd" is. Indien verzoekster van oordeel

is dat haar ziektebeeld intussen is verslechterd, staat het haar vrij een nieuwe verblijfsaanvraag in te dienen, vergezeld van de nodige medische stukken die dit alles vermelden.

2.8. Verzoekster gaat in op het aspect mantelzorg. Zij valt erover dat de arts-adviseur enerzijds heeft gesteld, *“De mantelzorg is niet bewezen. Er zijn geen argumenten die pleiten voor een afhankelijkheid fysisch van derden. De controle over de inname van de geneesmiddelen is geen mantelzorg strictu sensu en kan overgenomen worden door onafhankelijke derden”* en anderzijds heeft gesteld, *“De vermelde mantelzorg die zich uit door controle van de medicatie inname kan verzorgd worden door een thuisverpleegkundige die beschikbaar is.”* Deze motieven zijn echter niet tegenstrijdig. De arts-adviseur heeft enkel aangegeven dat er geen noodzaak tot mantelzorg is aangetoond, in de zin van een fysieke afhankelijkheid van derden en dat de door de behandelende huisarts naar voren geschoven noodzaak aan mantelzorg, in de zin van het controleren van de inname van medicatie, kan worden waargenomen door een thuisverpleegkundige. Dit vindt steun in de stukken die zich bevinden in het administratief dossier. De door verzoekster naar aanleiding van haar verblijfsaanvraag overgemaakte medische stukken maken geen melding van een fysieke afhankelijkheid van derden. In het standaard medisch getuigschrift opgesteld op 21 juni 2021 door dr. T.K., cardioloog, wordt geen noodzaak aan mantelzorg vermeld. In het standaard medisch getuigschrift, opgesteld op 21 juni 2021 door dr. D.B., huisarts, wordt gesteld dat mantelzorg cruciaal is, maar hieraan wordt toegevoegd, *“gezien zij vergeet haar medicatie in te nemen”*. Zoals hierboven reeds gesteld, heeft de arts-adviseur deze overweging meegenomen in zijn beoordeling, waarbij hij heeft aangegeven dat de controle op de inname van medicatie kan geschieden door een thuisverpleegkundige. Verzoekster kan thans in haar verzoekschrift niet trachten de door haar huisarts noodzakelijk geachte mantelzorg – zijnde voor de controle van medicatie-inname – te verruimen naar een fysieke afhankelijkheid van derden. Verzoekster verwijst naar het stuk 3, gevoegd bij haar verzoekschrift, waarin de huisarts D.B. aan een niet nader genoemde collega meedeelt dat verzoekster zich moeilijk alleen kan behelpen als ze terug naar Oekraïne gaat, dat ze daar alleen is, geen ondersteuning heeft alsook geen ziektebesef of therapietrouw. Dit attest dateert evenwel van na de totstandkoming van de bestreden beslissing, zodat de arts-adviseur hiermee geen rekening kon houden bij het opstellen van zijn medisch advies. Het is bovendien niet ondertekend door dr. D.B. Ook waar verzoekster in haar verzoekschrift meermaals ingaat op hulp die ze behoeft door haar slechte psychologische toestand, met name hulp bij persoonlijke hygiëne, hulp bij het aankleden, hulp bij het koken en het huishouden, hulp bij de aanschaf van medisch materiaal om het leven zo comfortabel te houden en ter illustratie van dit laatste aspect stuk 6 gevoegd bij het verzoekschrift overmaakt, kan de Raad enkel vaststellen dat van dit alles geen sprake is in de overgemaakte medische attesten. Verzoekster kan zich derhalve ook niet op deze, niet in de standaard medische getuigschriften vermelde elementen beroepen om te stellen dat *“er wel degelijk sprake is van mantelzorg, geboden door het gezin van de verzoekster”*. Indien zij meent dat haar gezondheidssituatie thans is verslechterd en er wel degelijk een noodzaak tot mantelzorg is omwille van een fysieke afhankelijkheid van derden, staat het haar vrij een nieuwe verblijfsaanvraag in te dienen. Zij kan deze nieuwe aanvraag laten vergezellen van medische attesten, die deze invulling van mantelzorg attesteren alsook van de stukken 4 en 7 gevoegd bij het verzoekschrift waarin haar dochter en schoonzoon meedelen dat ze verzoekster zullen opvangen en dat ze dus niet ten laste van de Belgische staat zal vallen ten bewijze waarvan ze kasticketjes toevoegen van gedragen medische kosten.

2.9. Wat betreft de diabetes waaraan verzoekster lijdt: hieraan besteedt het medisch advies wel degelijk aandacht. Zo kan hierin worden gelezen dat *“betrokkene diabetes onder controle met dieet [heeft]”*. Dit vindt steun in de medische stukken die werden overgemaakt en verzoekster bevestigt dit ook in haar verzoekschrift, waar zij immers stelt dat deze aandoening goed onder controle kan worden gehouden door een gepast eetpatroon. Verzoekster tracht thans opnieuw een verruimde betekenis te geven aan de mantelzorg, waar zij stelt dat *“het aangepaste dieet wordt verzorgd door de dochter van de verzoekster. Dit houdt een deel in van de mantelzorg en de bijstand die van groot belang is voor de verzoekster.”* Zij verwijst hierbij opnieuw naar het stuk 3, gevoegd bij haar verzoekschrift, om aan te tonen dat zij geen inzicht in haar ziekte heeft. De Raad kan enkel herhalen dat in de bij de aanvraag gevoegde medische attesten de mantelzorg cruciaal wordt geacht, *“gezien zij vergeet haar medicatie in te nemen”*.

2.10. Wat betreft de beschikbaarheid van medicatie: zoals verweerder terecht aanstipt in zijn nota, ziet de Raad niet in welk belang verzoekster heeft bij haar betoog dat het tegenstrijdig is van de arts-adviseur om enerzijds aan te stippen dat de overgemaakte medische attesten geen objectieve reden voor de aangegeven medicatie verschaffen – waarmee ook de integriteit van de behandelende arts niet in twijfel wordt getrokken, doch louter wordt aangegeven dat de informatie omtrent de reden van de

medicatie ontbreekt – en anderzijds de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door de behandelende artsen noodzakelijk geachte medicatie te onderzoeken.

2.11. Wat betreft haar hartaandoening, kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij gewoon poneert dat de gegevens, waarop de arts-adviseur zich baseert om te oordelen dat de benodigde medische behandeling beschikbaar is, “vrij vaag” zijn. In het medisch advies worden delen van het MedCOI-document met het unieke referentienummer 15084 – dat zich ook in het administratief dossier bevindt – geciteerd. Uit deze citaten blijkt duidelijk dat er informatie werd opgevraagd over de beschikbaarheid van de benodigde zorgen, toegespitst op verzoeksters profiel, met name een 74-jarige vrouw uit Oekraïne die gelet op de in de standaard medisch getuigschriften beschreven aandoeningen nood heeft aan bepaalde medische bijstand en medicatie. Uit de citaten van het MedCOI-document blijkt dat de gevraagde medische omkadering beschikbaar is, met dien verstande dat voor het medicijn “burinex” een alternatief werd voorgesteld in de vorm van het medicijn “bumetanide”. Dit alles heeft aldus wel degelijk betrekking op verzoeksters situatie, minstens toont verzoekster het tegendeel niet aan. Er kan ook niet worden ingezien waarom de tabellen, geciteerd uit het MedCOI-document, “vrij vaag” zouden zijn. Verzoekster gaat niet concreet in op de beschikbaarheidsgegevens, zoals deze blijken uit de geciteerde delen van het MedCOI-document met het unieke referentienummer 15084. Waar verzoekster stelt dat “thuisverpleging niet beschikbaar is in Oekraïne”, toont zij niet aan op grond waarvan zij dit meent te kunnen stellen. De Raad kan enkel vaststellen dat uit het MedCOI-document, waarop de arts-adviseur zich vermocht te baseren, wel degelijk blijkt dat thuisverpleging (“home assistance/ care at home by a nurse”) beschikbaar is.

2.12. Waar verzoekster betoogt dat zij niet kan worden beschouwd als een gemiddelde 74-jarige vrouw uit Oekraïne, omdat zij “jarenlang [werd] blootgesteld aan de gevolgen van de nucleaire ramp in Tsjernobyl” waar zij “meer dan 30 jaar lang dag in, dag uit [werkte] in een toxische omgeving”, kan de Raad enkel vaststellen dat verzoekster deze omstandigheid niet kenbaar heeft gemaakt in haar verblijfsaanvraag, zodat de arts-adviseur hiermee geen rekening kon houden. De Raad vindt nergens in de overgemaakte medische stukken die haar verblijfsaanvraag ondersteunden, een verwijzing naar de blootstelling aan straling terug, laat staan dat concreet wordt uiteengezet wat de medische gevolgen hiervan zijn voor de behandeling van verzoeksters aandoeningen. Louter volledigheidshalve wijst de Raad erop dat verzoekster haar jarenlange blootstelling aan de gevolgen van de nucleaire ramp enkel ondersteunt met een verwijzing naar een artikel uit Knack (stuk 8 gevoegd bij het verzoekschrift), dat een algemeen beeld geeft van de gevolgen van de kernramp in Tsjernobyl. Zij toont met deze verwijzing naar dit artikel niet aan dat zij zelf werkzaam is geweest in Tsjernobyl en aldaar werd blootgesteld aan een grotere hoeveelheid straling dan een gemiddelde vrouw van haar leeftijd uit Oekraïne, laat staan dat zij daarmee aantoont wat de medische gevolgen hiervan zijn voor de beschikbaarheid van de behandeling van haar aandoeningen. Een verwijzing naar wat in dit verband mondeling zou zijn meegedeeld door de behandelende arts van verzoekster volstaat te dezen niet.

2.13. Verzoekster gaat verder in op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische behandeling. Zij betoogt dat er slechts “een vage motivering” wordt gegeven. De Raad kan dit toegankelijkheids-onderzoek, waarbij de volgende verschillende elementen worden meegenomen, echter bezwaarlijk “vaag” noemen:

- een verwijzing naar het algemeen gezondheidssysteem in Oekraïne;
- verzoekster is 74 jaar, waarbij vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht hebben op een ouderdomspensioen mits zij daartoe hebben bijgedragen en als men hiervoor niet heeft bijgedragen, kan men terugvallen op een sociaal pensioen;
- Oekraïense burgers hebben toegang tot de nationale gezondheidszorg vanaf het moment dat zij terugkeren naar hun herkomstland, zo blijkt uit een interview van EASO met een vertegenwoordiger van de Nationale Gezondheidsdienst van Oekraïne;
- het is niet onwaarschijnlijk dat verzoekster in Oekraïne, het land waar zij meer dan 70 jaar heeft gewoond, nog familie, vrienden of kennissen heeft waar zij terecht kan voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp of opvang;
- verzoeksters dochter verblijft in België, waarbij niets deze dochter ervan weerhoudt om haar moeder vanuit België verder te blijven ondersteunen op financieel vlak;
- de verwijzing van verzoeksters advocaat naar corruptie en gebrekkige ouderenzorg, is slechts algemene informatie die geen persoonlijke link met verzoekster bevat, zodat dit geen bewijs vormt dat deze info van toepassing zou zijn op verzoeksters individuele situatie;
- verzoekster kan een beroep doen op de IOM om de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en het vergemakkelijken van de re-integratie in het land van herkomst.

2.14. Verzoekster stelt dat zij geen enkel sociaal vangnet meer heeft in haar herkomstland. Ze preciseert dat ze jarenlang in een “kot” woonde nabij haar werk in Tsjernobyl. Zij stelt dat haar gezin 800 kilometer verderop woonde, dat al haar gezinsleden weggetrokken uit Oekraïne, dat haar echtgenoot thans is overleden, dat de collega’s van weleer er niet meer zijn en dat de vrienden van vroeger met wie ze een goede band had, niet langer in haar dorp leven. Dit alles zijn ten eerste niet meer dan blote beweringen. Bovendien verbindt verzoekster dit alles andermaal aan de stelling dat *“mantelzorg door vrienden of familie in Oekraïne [...] aldus niet toegankelijk [is], noch beschikbaar”*. De Raad herhaalt dat in de overgemaakte medische attesten enkel werd gerefereerd aan mantelzorg in de vorm van controle van de medicatie-inname. Zoals tevens reeds gesteld, heeft de arts-adviseur dit in overweging genomen en geoordeeld dat thuisverpleging beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Met haar bloot betoog dat er geen sociaal vangnet meer zou zijn, toont verzoekster niet aan dat de arts-adviseur ten onrechte heeft gesteld dat de benodigde medische omkadering, waaronder thuisverpleging, toegankelijk is.

2.15. Waar verzoekster stelt dat *“de bijstand die ze kreeg van de overheid hooguit volstond om eten te kopen of de elektriciteit te betalen, maar de combinatie van beiden en de medische kosten niet zouden kunnen worden gedekt”*, is dit andermaal niet meer dan een bloot betoog. Alleszins weerlegt zij hiermee de pertinente overweging in het medisch advies niet, dat haar dochter haar vanuit België verder kan blijven ondersteunen op financieel vlak. Verzoekster toont niet aan dat het ouderdomspensioen of sociaal pensioen – of welke andere bijstand, die zij volgens haar verzoekschrift klaarblijkelijk in het verleden reeds genoot – gecombineerd met financiële hulp door haar dochter niet zou volstaan om haar kosten te dekken. De Raad ziet niet in hoe verzoekster de in het medisch advies geopperde mogelijkheid dat haar dochter haar verder financieel kan blijven ondersteunen, kan weerleggen door haar betoog, *“Wat echter ook belangrijk is, bij de behandeling van een ziekte, is de correcte opvolging en ziekte inzicht.”* Dit zijn elementen die los van elkaar staan. Een thuisverpleegkundige kan zoals gezegd hiervoor instaan, waarbij de financiële hulp van verzoeksters dochter kan worden gebruikt om onder meer de kosten hiervan te dekken.

2.16. Waar verzoekster in haar besluit aangeeft dat zij thans in België een sociaal vangnet heeft, zonder ten laste te vallen van de Belgische staat, wijst de Raad erop dat zij hiermee de onwettigheid van de bestreden beslissing niet kan aantonen. Nergens in de beslissing wordt gewag gemaakt van een gevaar dat verzoekster ten laste zou vallen van de Belgische staat. Er werd wel, in overeenstemming met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, door een arts-adviseur vastgesteld: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de verdere opvolging en eventuele noodzakelijke ingreep 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.”* Deze conclusie is door verzoekster niet aan het wankelen gebracht. De loutere overtuiging van verzoekster dat *“deze vereiste behandeling en ondersteuning in het land van herkomst niet beschikbaar en toegankelijk [is]”*, volstaat niet.

2.17. De Raad kan ten slotte niet anders dan opmerken dat verzoekster in haar uiteenzetting meermaals refereert aan een vrees dat zij zal wegwijnen zonder de dagdagelijkse hulp en zorg door haar dochter, waarbij zij vreest dat haar mentale toestand achteruit zal gaan en dat zij niet voor zichzelf zal (kunnen) zorgen. De Raad kan begrip hebben voor deze gevoelens, doch moet andermaal enkel benadrukken dat van dit alles geen spoor is terug te vinden in de medische attesten. Indien verzoekster van oordeel is dat haar mentale en fysieke toestand zodanig is verslechterd, dat zij voor haar overleving dient terug te vallen op hulp van derden, kan zij een nieuwe verblijfsaanvraag indienen, ditmaal vergezeld van medische attesten die dergelijks attesteren. Zij kan hierbij dan ook verwijzen naar de recente gebeurtenissen in Oekraïne waar de raadvrouw ter terechtzitting de aandacht op vestigt. De Raad heeft begrip voor dit argument maar kan dit als annulatierechter niet meenemen om tot de onwettigheid van de bestreden beslissing te besluiten. De oorlogssituatie heeft zich immers voorgedaan nadat de bestreden beslissing werd getroffen. De arts-adviseur zal zich hier dan over moeten buigen. De naar aanleiding van huidige aanvraag neergelegde medische attesten in acht genomen, vermocht de arts-adviseur evenwel terecht te stellen dat de mantelzorg, bestaande uit een controle bij medicatie-inname, kan worden waargenomen door een thuisverpleegkundige. Louter volledigheidshalve wijst de Raad er nog op dat, in zoverre verzoekster veeleer een verblijfsmachtiging wenst te verwerven om in het gezelschap van haar dochter te kunnen vertoeven, het haar vrijstaat een verblijfsaanvraag conform artikel 9bis van de Vreemdelingenwet in te dienen.

Het enig middel is ongegrond.

3. 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

Het beroep tot nietigverklaring wordt 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 vierentwintig maart tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA