

Arrest

nr. 288 540 van 5 mei 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van X, op 13 december 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 3 november 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 februari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 maart 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. HENNICO, die loco advocaat J. HARDY verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 24 augustus 2022 een aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), enerzijds op grond van de medische situatie van verzoeker, anderzijds op grond van de medische situatie van verzoekster.

1.2. Op 3 november 2022 nam de verwerende partij twee onderscheiden beslissingen tot het ontvankelijk doch ongegrond verklaren van de aanvraag.

De bestreden beslissingen zijn, op de verwijzing naar de adviezen van de ambtenaar-geneesheer inzake respectievelijk verzoeker en verzoekster na, identiek. Ze luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., S. [...]

B., S. [...]

+ kind

B., S., °[...]2021

[...]

Nationaliteit : Russische Federatie

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 [S.S./B.S.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 25.10.2022)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan [S.S./B.S.] te willen overhandigen.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel luidt als volgt:

“Manifeste appreciatiefout en schending van:

- Artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna, "VW");*
- Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen;*
- Het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt;*

1. Aangehaalde rechtsnormen

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling, die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat 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, een machtiging tot verblijf in het Rijk bij de minister of zijn gemachtigde kan aanvragen.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motivering): « la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et la pertinence des motifs » (RvS, 25 avril 2002, n° 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de aanvrager de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n°58.328) ; « [procéder] à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (RvS, 31 mei 1979, n°19.671) ; « le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012).

2. Uiteenzetting van de onderdelen van het middel

Alvorens nader in te gaan op de middelen van het beroep, herhaalt verzoekende partij dat zij aan ziekten die een reëel risico inhouden voor hun leven en lichamelijke integriteit wegens het ontbreken van een passende behandeling die daadwerkelijk beschikbaar is in zijn land van herkomst lijdt.

2.1. Eerste onderdeel

Manifeste appreciatiefout en schending van artikel 9ter VW en van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplichten (en art. 62 VW et art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991), doordat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenaken, en dus de verwerende partij die haar beslissing op haar advies stoelt, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Rusland niet op passende wijze heeft onderzocht en gemotiveerd:

a. Verwerende partij houdt geen rekening met de geneesmiddelen tekorten en de (niet-) beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg en -behandeling

In haar aanvraag (p. 5-6), heeft verzoekende partij de onderfinanciering van de gezondheidszorg en de geneesmiddelen tekorten als volgt toegelicht:

"De gezondheidszorg in Rusland is altijd ondergefinancierd en onderontwikkeld geweest (stuk 10):

« Le système de santé russe connaît des difficultés, liées notamment à un manque de financements.

Aujourd'hui, les soins de santé en Russie restent en dessous des standards des autres pays industrialisés : manque d'équipements médicaux, une qualité de soins qui diffère selon les établissements, une pénurie de soins primaires... »

Vrije vertaling :

"De kwaliteit van de medische zorg

De Russische gezondheidszorg kampt met moeilijkheden, die hoofdzakelijk te wijten zijn aan een gebrek aan financiële middelen.

Vandaag de dag blijft de gezondheidszorg in Rusland achter bij de normen van andere geïndustrialiseerde landen: gebrek aan medische apparatuur, een kwaliteit van de zorg die verschilt naargelang de instellingen, een tekort aan eerstelijnszorg... »

[...]

Zie ook (stuk 11) :

« En raison du manque de financement dans le secteur médical, plus de 17.500 villages et villes n'ont aucune infrastructure médicale. Dans toute la Russie, il existe des installations publiques qui sont contrôlées par le ministère russe de la Santé qui manquent d'assainissement et d'eau chaude, ce qui a un impact négatif sur les niveaux de qualité des soins. Le manque de connexions téléphoniques a des répercussions importantes sur le développement et l'entretien des systèmes d'information. Les installations les plus susceptibles de manquer dans les services de base se trouvant principalement dans les zones rurales, où peu d'autres bâtiments locaux n'ont pas accès à ces services non plus.

Depuis des années, il y a des pénuries continues de médicaments. En Russie, il y a environ 17.000 pharmacies. Seulement 17 % d'entre eux appartiennent à des intérêts privés, tandis que les autres sont contrôlés par l'autorité de chaque région. Les pharmacies contrôlées par les autorités de l'État ne fournissent pas aux hôpitaux les médicaments de base tels que le glucose, la prednisone ou la lamivudine, en raison des niveaux élevés de corruption.

[-.] »

Vrije vertaling :

"Door het gebrek aan financiering in de medische sector hebben meer dan 17.500 dorpen en steden geen medische infrastructuur. In heel Rusland zijn er openbare voorzieningen die onder toezicht staan van het Russische Ministerie van Volksgezondheid en die niet beschikken over sanitaire voorzieningen en warm water, hetgeen een negatief effect heeft op de kwaliteit van de zorg. Het ontbreken van telefoonverbindingen heeft grote gevolgen voor de ontwikkeling en het onderhoud van informatiesystemen. De voorzieningen die het meest te kampen hebben met een gebrek aan basisdiensten bevinden zich voornamelijk in plattelandsgebieden, waar ook weinig andere plaatselijke gebouwen geen toegang hebben tot deze diensten.

Al jaren zijn er voortdurende tekorten aan medicijnen. In Rusland zijn er ongeveer 17.000 apotheken. Slechts 17% daarvan is in particuliere handen, terwijl de rest wordt gecontroleerd door de overheid van elk gewest. Apotheken die door de overheid worden gecontroleerd, voorzien ziekenhuizen niet van basismedicijnen zoals glucose, prednison of lamivudine, als gevolg van de hoge mate van corruptie. »

Verwerende partij betwist deze tekorten niet en spreekt daaromtrent niet uit.

Verder heeft verzoekende partij de bijna onbestaande beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorgen en het gebrek aan psychologen aangekaart (aanvraag, p. 18-20).

In haar advies verwijst de arts-adviseur gewoon naar een MedCOI-rapport waarin het bestaan van geestelijke gezondheidszorg wordt aangegeven.

In een andere zaak heeft Uw Raad al de gelegenheid gehad om te benadrukken dat verwerende partij haar beslissing moet motiveren rekening houdend met de door verzoekende partij aangehaalde tekorten (RvV nr 276 447, 25/08/22):

Le Conseil estime que. ce faisant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a attesté de la présence de psychologues/psychiatres en Guinée mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Or. comme rappelé ci-avant, dans sa demande, la requérante a insisté, en se référant à un rapport, sur le manque de psychologues en Guinée, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychologues/psychiatres en Guinée et à émettre l'indication reproduite ci-avant, sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur le nombre global de ces médecins spécialistes par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à suffisance à l'argumentation avancée par la requérante dans sa demande (laquelle est pourtant étayée) et n'a pas apprécié valablement la disponibilité réelle du suivi psychologique requis au pays d'origine alors que cela lui incombe en vertu de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 5. de la Loi. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 24 janvier 2022, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

De motivering is dus niet afdoende noch passend.

b. Het advies is niet gebaseerd op recente informatie en houdt geen rekening met de sancties opgelegd door de Europese Unie sinds de inval van Oekraïne door Rusland

De aanvraag MedCOI 'AVA 11933' waarop de arts-adviseur zijn advies stoelt dateert van 20.12.2018, dat wil zeggen 4 jaar geleden.

Daarmee spreekt verwerende partij niet op geldige wijze verzoekende partij tegen, en motiveert zij haar beslissing niet op passende wijze, daar verzoekende partij in haar aanvraag de impact van het embargo opgelegd door de Europese Unie ontwikkelde (p. 7-14):

« Het embargo van de Europese Unie tegen Rusland begint reële gevolgen te hebben voor de levering van geneesmiddelen aan het land (stuk 13):

« Les sanctions prises à la suite de l'invasion en Ukraine se font ressentir en Russie dans le secteur de la santé. Pour se procurer certains médicaments, devenus introuvables dans les pharmacies, les habitants sont contraints de les commander en Turquie.

Trouver certains médicaments relève du casse-tête en Russie. En cause, les sanctions occidentales prises à l'encontre de Moscou après l'invasion de l'Ukraine. Au quotidien, des patients russes doivent trouver des solutions pour contourner les sanctions et poursuivre leur traitement. »

Vrije vertaling :

« De sancties als gevolg van de inval in Oekraïne zijn in Rusland voelbaar in de gezondheidssector. Om bepaalde geneesmiddelen te verkrijgen, die in de apotheken niet meer verkrijgbaar zijn, zijn de mensen gedwongen ze in Turkije te bestellen.

Het vinden van bepaalde medicijnen is een hoofdpijn in Rusland. De reden hiervoor zijn de westerse sancties tegen Moskou na de inval in Oekraïne. Russische patiënten moeten manieren vinden om de sancties te omzeilen en hun behandeling voort te zetten. »

[...]

Reeds in maart 2022, toen de invasie van Oekraïne en de eerste sancties nog maar net van kracht waren geworden, vreesde de Russische minister van Volksgezondheid voor een tekort aan geneesmiddelen (stuk 14):

« Selon le ministre russe de la santé, Mikhaï Mourachko, les ventes de certains médicaments, notamment des anti-convulsifs et ceux pour le traitement de la thyroïde, ont quintuplé, voire décuplé en Russie, au mois de mars. Les russes redoutent un défaut d'approvisionnement, notamment des matières premières nécessaires à la fabrication, même si la chaîne de production est essentiellement locale. Des géants de l'industrie pharmaceutique, comme le suisse Novartis ou le français Sanofi ont annoncé suspendre leurs investissements dans le pays tout en maintenant la production sur place des médicaments essentiels. Le marché pharmaceutique russe s'élève à 24 milliards d'euros en 2020.

Les sanctions occidentales en réponse à l'invasion russe en Ukraine commencent à se faire sentir dans la vie quotidienne des russes. Après des premières scènes de lutte pour du sucre dans certains supermarchés, et la ruée sur des denrées alimentaires de base, ce vent d'inquiétude s'étend désormais aux médicaments.

Selon le ministre russe de la santé, Mikhaï Mourachko, les ventes de certains médicaments, notamment des anti-convulsifs et ceux pour le traitement de la thyroïde, ont quintuplé, voire décuplé en Russie, au mois de mars. Les Russes craignant une pénurie de médicaments de fabrication étrangère et une hausse drastique des prix, conséquence aussi de l'effondrement du rouble.

Des médicaments anti-inflammatoires pour enfants de conception étrangère ou encore des serviettes hygiéniques pour femmes étaient également quasiment introuvables dans les pharmacies russes depuis la mi-mars, ces produits étant proposés dans certaines boutiques en ligne à un prix dix fois supérieur à celui constaté mi-février.

Les Russes stocks des médicaments

Dès le 9 mars, certains médias russes notaient que certaines pharmacies manquaient déjà d'insuline et d'autres produits pour le traitement du diabète fabriqués à l'étranger. L'Agence fédérale russe de surveillance médicale (Roszdravnadzor) et l'association des pharmacies attribuent les pénuries d'insuline à une "demande urgente des consommateurs", tout en notant que la plupart des médicaments pour diabétiques sont produits en Russie et qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Face à cette panique, les autorités russes ont appelé mercredi leurs concitoyens à ne pas se ruier sur les médicaments. "J'aimerais dire aux citoyens : il ne faut pas faire de stocks", a déclaré le ministre russe de la Santé, Mikhaïl Mourachko, lors d'une réunion du gouvernement diffusée à la télévision publique. "Les fournisseurs disent que les livraisons continuent comme prévu", a-t-il souligné.

Les géants de la big pharma stoppent leurs investissements en Russie

Dans ce contexte de risque de pénurie en Russie et face aux appels du président ukrainien demandant aux entreprises françaises d'arrêter d'alimenter la machine de guerre russe, le laboratoire pharmaceutique français Sanofi, leader du secteur en Russie, présent dans le pays depuis les années 1970, tente de concilier les deux injonctions. Ce mercredi, le groupe a annoncé "arrêter toute nouvelle dépense qui ne serait pas directement liée" à la fourniture de ses "médicaments essentiels et vaccins en Russie et au Bélarus". »

Vrije vertaling :

"Volgens de Russische minister van Volksgezondheid Mikhail Murashko is de verkoop van sommige geneesmiddelen, waaronder medicijnen tegen epilepsie en schildkliermedicijnen, in maart in Rusland vervijf- tot vertienvoudigd. De Russen vrezen een bevoorradingsstekort, met name van de grondstoffen die nodig zijn voor de fabricage, ook al is de productieketen hoofdzakelijk lokaal. Farmaceutische reuzen zoals het Zwitserse Novartis en het Franse Sanofi hebben aangekondigd dat zij hun investeringen in het land zullen opschorten, maar de lokale productie van essentiële geneesmiddelen zullen handhaven. De Russische farmaceutische markt is in 2020 24 miljard euro waard.

De westerse sancties als reactie op de Russische inval in Oekraïne beginnen voelbaar te worden in het dagelijks leven van de Russen. Na de eerste scènes van gevechten om suiker in sommige supermarkten en de haast om basislevensmiddelen te kopen, breidt deze bezorgdheid zich nu uit tot geneesmiddelen. Volgens de Russische minister van Volksgezondheid Mikhail Murashko is de verkoop van bepaalde geneesmiddelen, waaronder anti-seizure geneesmiddelen en schildkliermedicatie, in Rusland in maart vervijf- tot vertienvoudigd. De Russen vrezen een tekort aan in het buitenland vervaardigde geneesmiddelen en een drastische stijging van de prijzen, mede als gevolg van de ineensstorting van de roebel.

Buitenlandse ontstekingsremmers voor kinderen en maandverband voor vrouwen zijn sinds half maart ook bijna niet meer te vinden in Russische apotheken, waarbij sommige online winkels deze producten aanbieden tegen tien keer de prijs van half februari.

Russen slaan medicijnen op

Reeds op 9 maart meldden sommige Russische media dat sommige apotheken niet langer over in het buitenland geproduceerde insuline en andere diabetesproducten beschikken. Het Russische Federaal Bureau voor Medisch Toezicht (Roszdravnadzor) en de apothekersvereniging schrijven de tekorten aan insuline toe aan de "dringende vraag van de consument", maar merken op dat de meeste diabetesmedicijnen in Rusland worden geproduceerd en dat er geen reden tot bezorgdheid is.

In het licht van de paniek hebben de Russische autoriteiten woensdag hun burgers opgeroepen zich niet te haasten om de drugs te kopen. "Ik zou tegen de burgers willen zeggen: leg geen voorraden aan", zei de Russische minister van Volksgezondheid Mikhail Murashko op een regeringsvergadering die op de staatstelevisie werd uitgezonden. "Leveranciers zeggen dat de leveringen doorgaan zoals gepland," benadrukte hij.

Grote farmareuzen stoppen investeringen in Rusland

In deze context van dreigende tekorten in Rusland en geconfronteerd met oproepen van de Oekraïense president aan Franse bedrijven om te stoppen met het voeden van de Russische oorlogsmachine, probeert het Franse farmaceutische bedrijf Sanofi, de leider van de sector in Rusland, aanwezig in het land sinds de jaren 1970, de twee bevelen met elkaar te verzoenen. Woensdag kondigde de groep aan dat zij "alle nieuwe uitgaven die niet rechtstreeks verband houden" met de levering van haar "essentiële geneesmiddelen en vaccins in Rusland en Belarus" zou stopzetten"

[...]

Verscheidene algemene rapporten bevestigen de vrees van de Russische autoriteiten (stuk 16):

« La Russie craint de manquer bientôt de médicaments

Les pharmacies russes manqueraient déjà d'insuline et d'autres produits pour le traitement du diabète fabriqués à l'étranger, a indiqué mercredi le quotidien russe Kommersant, qui décrit une pénurie de matières premières pour la fabrication de médicaments.

Une production russe... mais des matières premières étrangères

Bien que les sanctions occidentales ne visent pas l'industrie pharmaceutique, Kommersant prévoit que les entreprises russes pourraient se retrouver sans matières premières et composants importés.

Selon le quotidien économique, l'Europe a presque cessé les livraisons. Les importations depuis la Chine et l'Inde, qui comptent pour près de 80% des matières premières pharmaceutiques importées, tarderaient elles en raison de chaînes d'approvisionnement fortement perturbées. Les stocks locaux devraient durer de trois à six mois. »

Vrije vertaling :

"Rusland vreest tekort aan medicijnen binnenkort

Naar verluidt hebben Russische apotheken reeds een tekort aan in het buitenland geproduceerde insuline en andere producten voor de behandeling van diabetes, meldde het Russische dagblad Kommersant woensdag, waarin het een tekort aan grondstoffen voor de productie van geneesmiddelen beschreef.

Russische productie... maar buitenlandse grondstoffen

Hoewel de westerse sancties niet tegen de farmaceutische industrie zijn gericht, voorspelt Kommersant dat Russische bedrijven het zonder ingevoerde grondstoffen en componenten zouden kunnen stellen.

Volgens het zakenblad heeft Europa de leveringen bijna stopgezet. De invoer uit China en India, die goed is voor bijna 80% van de ingevoerde farmaceutische grondstoffen, zal waarschijnlijk vertraging oplopen als gevolg van ernstig verstoorde toeleveringsketens. De lokale voorraden zullen naar verwachting drie tot zes maanden meegaan. »

Sectoren van de gezondheidszorg, vooral de medische sector, worden zwaar getroffen door de westerse sancties tegen Rusland (stuk 17):

« Industrie et médecine : les sanctions technologiques occidentales affectent la Russie de plus en plus durement

Suite aux sanctions occidentales depuis l'invasion de l'Ukraine, de nombreuses entreprises comme Intel ou Samsung ont arrêté leurs exportations en Russie. Les secteurs de l'industrie et de la médecine sont fortement touchés par cette situation. »

Vrije vertaling :

"Industrie en geneeskunde: Westerse technologiesancties treffen Rusland steeds harder

Als gevolg van de westerse sancties sinds de invasie van Oekraïne hebben veel bedrijven, zoals Intel of Samsung, hun export naar Rusland stopgezet. De industriële en de medische sector worden sterk door deze situatie getroffen"

Door de tekorten aan geneesmiddelen ontstaan er in Rusland zwarte markten, met reële risico's voor Russische onderdanen (stuk 18):

« La Russie constate l'émergence d'un marché noir du médicament

Le gendarme sanitaire russe a dénoncé mercredi l'émergence de marchés de revente illégale en ligne de médicaments, certains produits n'étant plus disponibles depuis les sanctions internationales imposées à cause de l'offensive en Ukraine.

Ces sanctions et la crainte de pénuries ont provoqué une ruée dans les pharmacies de nombreuses régions de Russie, malgré les appels du ministère de la Santé à ne pas faire de stocks à domicile et l'assurance que le pays disposait d'assez de médicaments étrangers pour lesquels il n'y a pas d'équivalent russe.

L'agence sanitaire "Roszdravnadzor constate la revente active de produits médicamenteux via les réseaux sociaux et des marchés en ligne, ce qui constitue une violation de la loi", a indiqué l'organisme dans un communiqué.

"De plus, l'achat de produits pharmaceutiques de la main à la main ne permet pas de garantir à l'acheteur la qualité" du produit, poursuit-il, appelant les Russes à ne s'approvisionner qu'en pharmacie, au risque autrement d'être confrontés "à des conséquences tragiques".

Roszdravnadzor ne dit rien de pénuries existantes, alors que de nombreux produits sont peu ou pas disponibles en pharmacie. Il n'annonce aussi aucune mesure coercitive à l'égard des sites de revente illégale dans l'immédiat.»

Vrije vertaling :

"Rusland ziet opkomst van zwarte markt in medicijnen

De Russische gezondheidswaakhond heeft woensdag gewaarschuwd voor de opkomst van illegale online markten voor de doorverkoop van geneesmiddelen, waarbij sommige producten niet langer verkrijgbaar zijn nadat internationale sancties werden opgelegd in verband met het offensief in Oekraïne.

De sancties en de vrees voor tekorten hebben in vele delen van Rusland tot een stormloop op de apotheken geleid, ondanks oproepen van het ministerie van Volksgezondheid om geen geneesmiddelen in huis op te slaan en de verzekering dat het land over voldoende buitenlandse geneesmiddelen beschikt waarvoor geen Russisch equivalent bestaat.

Het gezondheidsagentschap "Roszdravnadzor merkt op dat geneesmiddelen actief worden doorverkocht via sociale netwerken en online marktplaatsen, wat een overtreding van de wet is", aldus het agentschap in een verklaring.

"Bovendien biedt het kopen van geneesmiddelen van hand tot hand de koper geen garantie voor de kwaliteit van het product", aldus de pers, die de Russen oproept om alleen bij apotheken te kopen of anders "tragische gevolgen" te dragen.

Roszdravnadzor zegt niets over bestaande tekorten, terwijl veel producten nauwelijks of helemaal niet verkrijgbaar zijn in apotheken. Zij kondigt ook geen onmiddellijke handhavingsmaatregelen tegen illegale doorverkoopsites aan."

Verwerende partij neemt niet eens de moeite om de Europese sancties en de gevolgen daarvan voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen te vermelden. Er wordt gewoon verwezen naar informatie uit 2018 (vóór de oorlog) om te beweren dat de medicijnen (gedeeltelijk) beschikbaar zijn.

Van een passende analyse en afdoende motivering met betrekking tot de kernelementen van artikel 9ter (beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen) is er geen sprake.

c. Verwerende partij houdt geen rekening met het gebrek aan effectieve behandeling en de stigmatisering van de geestelijke problematiek en gezondheidszorg in Rusland

In haar aanvraag heeft verzoekende partij ontwikkeld dat:

"geestelijke gezondheidszorg in Rusland sterk gestigmatiseerd wordt. In het tijdperk van onderdrukkende afwijkende meningen sinds de invasie van Oekraïne, gebruiken de Russische autoriteiten psychiatrische zorg als strafmaatregel om bijvoorbeeld tegenstanders het zwijgen op te leggen" (aanvraag, p. 20).

"De visie inzake geestelijke gezondheidszorg in Rusland is dan ook uiterst negatief »

« Reeds vóór de invasie werden de meeste geestesziekten in Rusland gestigmatiseerd en dit stigma heeft geleid tot een gebrek aan adequate zorg en systemen voor de behandeling van geestesziekten, aangezien deze ziekten verkeerd worden begrepen, vaak worden gebagatelliseerd en bijgevolg ontoereikend worden behandeld » (aanvraag, p. 22).

"Hoewel het recht op geestelijke gezondheidszorg voor elke Russische burger wordt erkend, ziet de realiteit er in de praktijk heel anders uit. Zowel het gebrek aan financiering als het stigma dat aan geestesziekten kleeft, vormen een belangrijke belemmering voor de toegang tot zorg » (aanvraag, p. 23).

Bovendien, ook al is er sprake "van financiering door de Russische staat, is de toegang tot gratis consulten of diensten beperkt tot bepaalde categorieën van personen, waartoe geen aanvragers behoren" (aanvraag, p. 23).

Deze elementen, die specifiek zijn voor verzoekende partij haar situatie en haar in concrete toegang tot de noodzakelijke gezondheidszorg beïnvloeden, zijn door de arts-adviseur niet in aanmerking genomen.

Verwerende partij heeft zich dus beperkt tot een onvolledige en in abstracte analyse van de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg.

d. Verwerende partij houdt geen rekening met de prijs van medicijnen en de particuliere socio-economische situatie van verzoekende partij, en haar aangehaalde ombekwaamheid om te werken

In haar beslissing erkent verwerende partij dat "Russische burgers ambulante medicatie op eigen kosten kopen. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio".

Ze motiveert verder dat "betrokkene haalt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Hij kan zelf instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp".

Deze bewering is ongegrond en antwoord niet op passende wijze aan de door verzoekers ingediende aanvraag en aangehaalde argumenten. Inderdaad, in haar aanvraag heeft verzoekende partij het volgende uitgelegd:

"Bovendien zouden de aanvragers geen toegang tot een baan hebben als zij terugkeerden. De heer S. was een staatsambtenaar en door zijn lange verblijf van meer dan drie jaar in Europa loopt hij het risico dat hij bij aankomst in Rusland wordt gecontroleerd en dat hij ervan wordt verdacht gevoelige informatie over de Russische autoriteiten te hebben verstrekt. In ieder geval kunnen zij door hun mentale kwetsbaarheid niet overwegen te gaan werken als zij terugkeren, en de aanvragers zouden zonder middelen van bestaan achterblijven. »

Verder beweert verwerende partij dat "uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders, schoonouders, zus en schoonzus en -broer nog in het land van herkomst wonen. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn familie niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun". Deze bewering is onjuist. Inderdaad, in haar aanvraag heeft verzoekende partij het volgende verklaard:

"Bovendien hebben aanvragers geen steun in Rusland: zij hebben alleen contact met de zuster van Mevrouw B. . Zij is niet in staat hen financieel te helpen of welke steun dan ook te verlenen wegens familieconflicten (zoals uiteengezet tijdens hun asielaanvraag). Aangezien hun psychiatrische en psychologische verzorging in het geheim voor de rest van de familie geschiedt, kan de zuster van Mevrouw B. hen niet helpen, uit vrees dat zij door de familie wordt ontdekt en daardoor in de problemen komt. Indien de vader van Mevrouw B. te weten zou komen dat haar zuster verzoekers helpt, zouden de gevolgen voor haar rampzalig kunnen zijn. »

Hieruit blijkt dat verwerende partij geen rekening heeft gehouden met de persoonlijke situatie van verzoekende partij die nochtans in de aanvraag uitgebreid werd aangekaart.

e. De verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOL-databank (i.e. vijf rapporten "AVA 16117", "BMA 11933", "BMA 14271", "BMA 10818", "BMA 15739") die niet publiek is wordt niet op een afdoende manier uiteengezet

Er wordt in de motivering van het medische advies verwezen naar beperkte passages van deze rapporten, en er wordt dan geconcludeerd dat "uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg beschikbaar is in het thuisland vermits een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn" en "in de Russische Federatie is het aanbod minder groot dan in ons land, toch is een kwaliteitsvolle zorg mogelijk met analogen".

Voor twee uit de drie behandelingen die verzoekende partij nodig heeft, heeft verwerende partij alleen maar alternatieven gevonden.

Bovendien laat deze motivering verzoekende partij niet toe te weten waar in Rusland zo'n opvang zou bestaan (wat van belang is vanuit het perspectief van toegankelijkheid tot de zorgen ad hoe), noch tegen welke prijs en in welke mate deze medicamenteuze ondersteuning beschikbaar zijn.

Dit volstaat dus niet om aan te tonen dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorgen is voor verzoekende partij in haar land van herkomst.

f. De arts-adviseur beschrijft zeer beknopt de structuur en de beginselen van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Hij voegt eraan toe dat er twee types van verzekering bestaan: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis.

De arts-adviseur verklaart ook dat "door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg [...] De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen [...] De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden

en kinderen, door de staat", zonder te preciseren in welke mate deze verzekering optreedt, hoe doeltreffend zij in de praktijk in het land is, welke soorten zorg zij dekt of onder welke voorwaarden verzoekende partij er in de praktijk toegang toe zou kunnen hebben.

Daarbij zijn de verklaringen van de verwerende partij veel te algemeen en maken zij het niet mogelijk te weten of verzoekende partij, gelet op haar individuele situatie en de ziekten waaraan beide verzoekers leiden, daadwerkelijk door een verzekering zal worden gedekt.

De daadwerkelijke toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Rusland wordt dus niet door verwerende partij aangetoond, daar zij zich beperkt tot een onvolledige en in abstracto analyse van de toegankelijkheid van de zorgen in Rusland, zonder de particulariteiten van verzoekende partij en van de situatie in Rusland (nochtans beschreven in verzoekende partij haar 9ter-aanvraag) in aanmerking te nemen.

Daar de arts-adviseur het heeft over de "Internationale Organisatie voor Migratie" ("IOM") en het feit dat deze organisatie mensen kunnen bijstaan in het vinden van inkomen genererende activiteiten, kan worden betoogd dat deze vaststelling geen garantie vormt voor verzoekende partij om toegang tot de noodzakelijke zorgen te krijgen. Bovendien wordt de bewering van de arts adviseur helemaal niet gestaafd door enige bron, en is bijgevolg een blote bewering die duidelijk geen passende motivering vormt.

Er dient bijgevolg vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing niet op een zorgvuldige en afdoende analyse steunt, dat de motivering niet afdoende noch passend is, en dat artikel 9ter Vw miskend wordt.

g. Verwerende partij houdt geen rekening met de wereldwijde COVID-19 crisis en de impact hiervan op de Russische gezondheidszorg

In haar aanvraag (p. 14-15) heeft verzoekende partij de wereldwijde COVID-19 crisis en de impact hiervan op de Russische gezondheidszorg aangekaart:

« Les taux extrêmement élevés de contamination par le COVID-19 et de décès dus à cette maladie ont accentué les problèmes du secteur de la santé, qui, dans certaines régions, connaissait déjà une situation catastrophique. L'état de décrépitude des infrastructures, un usage des équipements empreint de négligence et un manque de moyens financiers, entre autres, seraient ainsi à l'origine d'une rupture d'approvisionnement en oxygène survenue en août dans un hôpital d'Ossétie du Nord, qui aurait coûté la vie à neuf personnes placées en réanimation. Malgré la pénurie de personnel médical dans tout le pays, le gouvernement a décidé de procéder à de nouvelles coupes dans le budget de la santé. Le grand nombre d'hospitalisations liées au COVID-19 a entraîné des retards dans les soins programmés.

Le fait qu'une pièce d'identité et une attestation d'assurance maladie soient obligatoires pour se faire vacciner contre le COVID-19 a compliqué la vaccination des personnes sans domicile fixe ou migrantes sans papiers, car celles-ci disposaient rarement des documents demandés. Les travailleuses et travailleurs migrants en situation régulière ont également rencontré des difficultés, la vaccination étant très souvent payante pour eux. »

Vrije vertaling :

"De extreem hoge percentages COVID-19-infecties en -sterfgevallen hebben de problemen in de gezondheidssector, die in sommige gebieden al in een penibele situatie verkeerde, nog verergerd. Een in verval geraakte infrastructuur, nalatig gebruik van apparatuur en gebrek aan financiële middelen zouden onder meer verantwoordelijk zijn geweest voor een storing in de zuurstoftoevoer naar een ziekenhuis in Noord-Ossetië in augustus, waardoor negen mensen op de intensive care om het leven kwamen. Ondanks het tekort aan medisch personeel in het hele land heeft de regering besloten verder te bezuinigen op de begroting voor de gezondheidszorg. Het grote aantal ziekenhuisopnames in verband met COVID-19 heeft geleid tot vertragingen in de geplande zorg.

Het feit dat voor de COVID-19-vaccinatie een identiteitsbewijs en een ziekteverzekeringsbewijs vereist waren, maakte het voor daklozen en migrerende werknemers zonder papieren moeilijk om zich te laten vaccineren, aangezien zij zelden over de vereiste documenten beschikten. Ook migrerende werknemers zonder papieren ondervonden moeilijkheden, aangezien zij vaak moesten betalen voor de vaccinatie." Niet alleen spreekt verwerende partij dit niet tegen, maar bovendien verwijst zij naar gedateerde bronnen.

2.2. Tweede onderdeel

De motivering van het advies, waarop de bestreden beslissing stoelt, is niet adequaat en schendt artikel 9ter VW, daar de criteria die gebruikt zijn voor de analyse van de mogelijkheid van verzoeker om in Rusland een medische behandeling te ondergaan, verwijzen naar de drempels van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna, "EHRM") en niet naar het analyseschema dat voor artikel 9ter VW geldt.

De motivering luidt als volgt : "Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandeling wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, §9 (...))."

De arts-adviseur concludeert dat "Niets verhindert betrokkene om terug te keren."

Daaruit moet men verstaan dat de arts-adviseur van mening is dat "niets verhindert verzoeker om terug te keren in de zin van artikel 3 EVRM", maar dat is hier niet relevant, daar verwerende partij op basis van artikel 9ter VW moet oordelen.

De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in verband met artikel 3 van het EVRM is niet relevant voor de analyse van de doeltreffendheid van de toegang tot gezondheidszorg uit hoofde van artikel 9 ter VW.

Zowel uw Raad als de Raad van State hebben zich reeds kunnen uitspreken over de fundamentele verschillen tussen artikel 9ter VW en artikel 3 EVRM:

« En adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041) ;

"Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (CE n° 225.633 du 28.11.2013).

Bijgevolg is artikel 9ter VW geschonden, samen met de motiveringsplichten."

2.2. De bestreden beslissingen zijn genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"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"*.

In casu wordt de machtiging tot verblijf geweigerd omdat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De gemachtigde steunt zich hierbij volledig op de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 25 oktober 2022 waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissingen en die tezamen met de bestreden beslissingen aan verzoekers ter kennis werd gebracht.

De Raad stelt vast dat het ziektebeeld van beide verzoekers gelijklopend is, maar niet identiek. Voor verzoeker wordt het als volgt samengevat:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 28 jaar afkomstig uit de Russische Federatie. Hij heeft een aanpassingsstoornis met angst en depressie en wordt hiervoor opgevolgd door een psychiater.

Als medicatie weerhouden we:

- Deanxit= Melitracem/Flupentixol een antipsychoticum
- Xanax= Alprazolam, anxiolyticum
- En mogelijks Sertraline, antidepressivum

Betrokkene kan reizen."

Voor verzoekster luidt het als volgt:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 29 jaar betreft die lijdt aan een aanpassingsstoornis actueel onder Xanax = Alprazolam, anxiolyticum en Sertaline, antidepressivum. Zij wordt opgevolgd door een psychiater en psycholoog.

Betrokkene kan reizen."

Voor beide verzoekende partijen wordt vastgesteld dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

2.2.1. Beoordeling van het middel in zoverre het is gericht tegen de beslissing inzake eerste verzoeker

Het advies van 25 oktober 2022 waaraan de bestreden beslissing volledig is opgehangen en dat ter kennis werd gebracht van verzoekers, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.08.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG d.d. 20-06-2022 van Dr. R. , psychiater in opleiding
 - o sinds 02-2022 psychologische opvolging
 - o aanpassingsstoornis gezien de oorlog in Rusland met anxiodepressie
 - o medicatie : Deanxit en Xanax
- Psychiatrisch rapport d.d. 01-07-2022. Niet vermeld op SMG Sertraline
- Attest d.d. 26-07-2022: betrokkene lijdt aan aanpassingsstoornis
- afspraakbevestiging september = vergeten afspraak
- voorschrift Deanxit en Xanax
- bloedanalyse 20-06-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 28 jaar afkomstig uit de Russische Federatie. Hij heeft een aanpassingsstoornis met angst en depressie en wordt hiervoor opgevolgd door een psychiater.

Als medicatie weerhouden we:

- Deanxit= Melitracem/Flupentixol een antipsychoticum
- Xanax= Alprazolam, anxiolyticum
- En mogelijks Sertraline, antidepressivum

Betrokkene kan 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 08.09.2022 met het unieke referentienummer 16117
- Aanvraag MedCOI van 20.12.2018 met het unieke referentienummer 11933

Medische opvolging

Source *AVA16117*

[...]

De medische opvolging is beschikbaar.

Medicatie:

*Deanxit: Flupentixol/Melitracen geen gegevens gekend = af te raden medicatie zie opmerking BCFI:
Deze vaste associatie heeft als indicatie depressie, maar wordt vaak off label gebruikt als sedativum, of
zonder argumenten voorgesteld bij somatische klachten zonder medische verklaring. Deze associatie is
af te raden.*

*Melitracen (een tricyclisch antidepressivum) is als antidepressivum ondergedoseerd. Men dient rekening
te houden met de ongewenste effecten (vooral sedatie en acute en tardieve dystonieën) en interacties
van beide bestanddelen BCFI | Specialiteiten.*

Flupentixol:

Availability if medical treatment

Source	BMA 11933
Information provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request sent	20-12-2018
Response received	21-12-2018
[...]	
Medication	flupentixol
Medication Group	psychiatry; antipsychotics; classic
Type	alternative medication
Availability	available

[...]

Eventueel tricyclisch antidepressivum als analoog Melitracen

*16/12/2020 BMA 14271 Russia
Main specialism: psychiatry
Specialism: psychiatry, geriatrics
[...]
Imipramine form psychiatry
Antidepressants; TCA is available*

*21/02/2018 BMA 10818 Russia
Main specialism: psychiatry
Specialism: psychiatry, pulmonology (lung diseases), urology
[...]
Availability document
Doxepin from psychiatry :
Antidepressants : TCA is available
But currently experiencing supply problems
Amitriptyline form psychiatry
Antidepressants; TCA is available
Domopramine from psychiatry
Antidepressants, TCA is available
Alprazolam is niet beschikbaar
Beschikbare anxiolytica:
25/04/2022 AVA 15739 Russia
[...]
Sertraline :*

[...]

Source	AVA 16117
--------	-----------

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg beschikbaar is in het thuisland vermits een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn.

Hieruit kunnen we het volgende stellen:

In de Russische Federatie is het aanbod minder groot dan in ons land, toch is een kwaliteitsvolle zorg mogelijk met analogen:

- Sertraline is beschikbaar*
 - als anxiolytica zijn Oxazepam, Promethazine, Clobazam, Diazepam als anxiolyticum beschikbaar,*
 - het gebruik van Deanxit, Flupentixol/ Melitracen wordt algemeen afgeraden. Flupentixol is beschikbaar.*
- Als analoog tricyclisch antidepressivum is Amitriptyline, Clomipramine, Doxepin, en Imipramine beschikbaar*

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:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

In de Russische Federatie zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet (art 39 en 41J2 De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel.³ De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

Betrokkene haalt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Hij kan zelf instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders, schoonouders, zus en schoonzus en -broer nog in het land van herkomst wonen. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn familie niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun.

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van

het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

De stukken die verzoeker aanbrengt zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatiesbeschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 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, Muslim/Turkije, § 68).

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 zijn 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 de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.”

Verzoekers betogen onder meer dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet gebaseerd is op recente informatie. Zij stellen dat gewoon wordt verwezen naar informatie uit 2018 en dus van voor de oorlog met Oekraïne om te beweren dat de medicatie voor verzoeker (gedeeltelijk) beschikbaar is en dat geen rekening wordt gehouden met de Europese sancties en de gevolgen daarvan voor de beschikbaarheid van de nodige medicatie, zoals dat in de aanvraag werd aangekaart.

De verwerende partij stelt daar in haar nota het volgende tegenover:

“De bestreden beslissing houdt volgens verzoekende partijen geen rekening met de huidige situatie in de Russische Federatie en dit gelet op de handelsembargo's naar aanleiding van de inval in Oekraïne.

Het advies van de arts-adviseur geeft echter reeds aan dat:

“Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (...)”

Er wordt trouwens nergens bewezen dat er onvoldoende stocks aan medicatie aanwezig zouden zijn in de Russische Federatie die niet meer zouden toelaten om behandelingen aan te vatten of verder te zetten.”

Luidens artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet maakt de vreemdeling 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. Volgens het vijfde lid van dezelfde bepaling gebeurt 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, door de ambtenaar-geneesheer.

De Raad stelt vast dat in het advies inderdaad wordt verwezen naar informatie die afkomstig is uit bronnen die dateren van voor het Russisch-Oekraïens conflict, met name van 21 december 2018 (bron met het unieke referentienummer 11933), 21 februari 2018 (bron met het unieke referentienummer 10818) en 16 december 2020 (bron met het unieke referentienummer 14271), en dan meer specifiek om tot de conclusie te komen dat de voor verzoeker noodzakelijke medicamenten flupenxtiol en een trycyclisch antidepressivum beschikbaar zijn. Daargelaten de vraag of het überhaupt opportuun is om de

beschikbaarheid van noodzakelijke medicatie na te gaan aan de hand van informatie die op het ogenblik van het advies al bijna vier jaar oud was, moet in ieder geval worden vastgesteld dat verzoeker in zijn aanvraag uitvoerig is ingegaan op de gevolgen van de sancties die door het Westen werden opgelegd aan Rusland met eerst het hamsteren van de nog aanwezige medicatie en later de onvindbaarheid ervan, zo ook wat betreft psychofarmaca (zie onder meer, maar zeker niet uitsluitend, het door verzoeker bij zijn aanvraag gevoegde artikel uit de Moscow Times met als titel *“Mental Health crisis looms in Russia as sanctions fuel drug shortages”* van 24 maart 2022). In het licht van die informatie is het inderdaad niet zorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer om zich te baseren op informatie die dateert uit 2018 en 2020. Eén en ander klemmt des te meer nu uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer toch bij machte is geweest om ook meer recente informatie met betrekking tot andere psychofarmaca te raadplegen.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel is derhalve aangetoond. Het gegeven dat in het advies wordt gesteld dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevend argument is doet aan het voorgaande geen afbreuk. De vraag is immers of op een zorgvuldige wijze werd nagegaan of de noodzakelijke medicatie (nog) beschikbaar is in het land van herkomst. Waar de verwerende partij in de nota nog stelt dat nergens wordt bewezen dat er onvoldoende stocks aan medicatie aanwezig zouden zijn die een opstart of verderzetting van een behandeling niet meer zouden toelaten, kan dit evenmin soelaas brengen. Zoals hiervoor reeds werd aangegeven gebeurt de beoordeling van de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst door de ambtenaar-geneesheer. Indien de aanvrager in zijn aanvraag heeft gewezen op een actuele problematiek, dan kan niet worden volstaan met een verwijzing naar bronnen die dateren van ruim daarvoor zonder meer.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aangetoond. Gelet op het feit dat de eerste bestreden beslissing volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, is ze met hetzelfde gebrek behept en moet ze worden vernietigd.

2.2.2. Beoordeling van het middel in zoverre het is gericht tegen de beslissing inzake tweede verzoekster

2.2.2.1. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 oktober 2022 waaraan de bestreden beslissing is opgehangen en dat ter kennis werd gebracht van verzoekers, 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 24.08.2022.

Aangeleverde informatie:

- SMG d.d. 08-07-2022 van Dr. R., psychiater in opleiding
o opvolging psychosomatisch voor aanpassingsstoornis actueel onder Xanax en Sertraline
- attest van opvolging sinds 22-02-2022
- attest d.d. 25-07-2022 dat betrokkene opgevolgd wordt in kader van aanpassingsstoornis
- verplaatsing afspraak (2 attesten)
- psychologisch verslag d.d. 22-07-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een dame van actueel 29 jaar betreft die lijdt aan een aanpassingsstoornis actueel onder Xanax= Alprazolam, anxiolyticum en Sertraline, antidepressivum. Zij wordt opgevolgd door een psychiater en psycholoog.

Betrokkene kan 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 08.09.2022 met het unieke referentienummer 16117

Medische zorg en opvolging

[...]

Source AVA 16117

[...]

Request sent 06/09/2022

Response received 08/09/2022

De medische opvolging is beschikbaar.

Medicatie:

Alprazolam is niet beschikbaar

Beschikbare anxiolytica in Rusland

25/04/2022 AVA 15739 Russia

[...]

Sertraline

[...]

Source AVA 16117

[...]

Request sent 06/09/2022

Response received 08/09/2022

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door en psychiater en psycholoog verzekerd is samen met Sertraline en Oxazepam, Diazepam, Clobazam, Promethezine als anxiolyticum bij het ontbreken van Alprazolam.

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:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

In de Russische Federatie zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet.(art 39 en 41)² De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken, worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

Betrokkene haalt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Zij kan zelf instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders,

schoonouders, zus en broer en schoonzus nog in het land van herkomst wonen. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en haar familie niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun.

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

De stukken die verzoekster aanbrengt zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

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 de Russische Federatie.

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

2.2.2.2. Waar verzoekers in hun eerste middelonderdeel onder hun punt a wijzen op de chronische onderfinanciering van de gezondheidszorg met als gevolg dat deze achterophinkt in vergelijking met deze in andere geïndustrialiseerde landen, stelt de Raad vast dat in het advies wordt gesteld dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat, maar dat moet worden nagegaan of dat systeem de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Verzoekers brengen geen concrete argumenten in tegen dit uitgangspunt en tonen dus niet aan dat het kennelijk onredelijk is.

Waar verder onder datzelfde punt a in het algemeen wordt aangevoerd dat er geen rekening zou zijn gehouden met geneesmiddelentekorten en de mate waarin de medicatie beschikbaar is, kan de Raad alleen maar vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat in de Russische Federatie het aanbod minder groot is dan in ons land, maar dat een kwaliteitsvolle zorg toch mogelijk is met analogen. Verder is nagegaan of de voor verzoekster benodigde medicatie beschikbaar is, hetgeen het geval blijkt te zijn, nu daarover geen voorbehoud wordt gemaakt. Verder moet erop worden gewezen dat het middelonderdeel onder punt b dat heeft geleid tot de vernietiging van de beslissing inzake verzoeker niet kan leiden tot de vernietiging van de beslissing inzake verzoekster. Het advies dat betrekking heeft op haar is niet gesteund op informatie uit 2018, maar op bronnen die dateren van na de inval door Rusland in Oekraïne, waardoor verzoekers niet dienstig kunnen voorhouden dat louter doordat de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde informatie dateert van voor de inval en de daaropvolgende sancties opgelegd door de EU, met deze sancties geen rekening zou zijn gehouden.

Daarnaast betogen verzoekers dat zij de bijna onbestaande beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorgen en het gebrek aan psychologen hebben aangekaart in hun aanvraag.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad verwijst naar de Aanvraag MedCOI van 8 september 2022 met het unieke referentienummer 16117 waarin wordt gesteld dat zowel “inpatient treatment” als “outpatient treatment and follow up” door een psychiater evenals door een psycholoog beschikbaar is. Op basis van deze informatie concludeert de ambtenaar-geneesheer dat de zorg beschikbaar is in het thuisland vermits een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn. Uit dit stuk, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat het geval te zijn in verschillende instellingen.

Met de verwijzing naar pagina's uit hun aanvraag tonen verzoekers niet aan dat deze motivering onjuist of niet afdoende zou zijn om te komen tot de conclusie dat de opvolging door een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn. Op deze pagina's citeren zij enkele passages uit verschillende artikels, maar hieruit blijkt niet afdoende dat geestelijke gezondheidszorgen in hun geheel bijna onbeschikbaar zijn en dat dit er dan zou kunnen toe leiden dat verzoekster niet de gepaste zorgen krijgt. Waar er sprake is van het feit dat psychologen onbeschikbaar zijn in 13 regio's in Rusland, wijst de ambtenaar-geneesheer in het advies erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevend element is. Waar melding wordt gemaakt van het feit dat volgens de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) er wat psychiatrische voorzieningen betreft slechts 8,4 psychiaters, 2,4 maatschappelijk werkers en 4,6 psychologen per 100.000 inwoners zijn in Rusland, tonen verzoekers niet aan dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer onjuist of niet afdoende zou zijn. Hoewel deze artikels dateren van respectievelijk 2020 en 2022, blijkt uit de hyperlink die in het artikel gecatalogeerd onder stuk 22 bij de aanvraag werd ingevoegd, dat de cijfers van de WHO waarnaar zij verwijzen laatst werden geüpdated in 2019. Zoals reeds gesteld heeft de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd op recentere informatie uit 2022. Wat er ook van zij: de voornoemde cijfers zijn niet van die aard dat kan worden aangenomen dat er een reëel risico bestaat dat verzoekster geen adequate behandeling zou kunnen krijgen. De verwijzing naar een arrest van de Raad, doet aan het hiervoor gestelde geen afbreuk, nu deze zaak betrekking had op Guinée waar de representatiecijfers van een hele andere orde zijn.

Onder punt c betogen verzoekers dat de verwerende partij geen rekening houdt met het gebrek aan effectieve behandeling en de stigmatisering van de geestelijke problematiek en gezondheidszorg in Rusland, dat de autoriteiten psychiatrische zorg gebruiken om tegenstanders het zwijgen op te leggen en dat de stigmatisering een belangrijke belemmering vormt voor de toegankelijkheid van de zorg en geestesziekten vaak verkeerd worden begrepen, gebagatelliseerd en ontoereikend worden behandeld. Verder wijzen zij erop dat de toegang tot gratis consulten of diensten beperkt is tot bepaalde categorieën van personen, waartoe verzoekster niet behoort.

Uit de bronnen waarnaar werd verwezen in de aanvraag blijkt dat er inderdaad sprake is van een zekere stigmatisering van personen met mentale aandoeningen. De ambtenaar-geneesheer heeft er in haar advies op gewezen dat deze stukken van algemene aard zijn en niet aantonen dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Verzoekers maken niet aannemelijk dat dit standpunt kennelijk onredelijk of onjuist zou zijn. Hoewel de Raad erkent dat stigmatisering een belemmering kan zijn voor de toegang tot mentale gezondheidszorg, stelt hij vast dat verzoekers niet aantonen dat verzoekster daardoor geen toegang zal kunnen krijgen tot deze zorg, temeer nu er in een artikel van 2021 (stuk 21) uit verzoekers aanvraag wordt gesteld dat “[...] *recent reforms in the Russian mental healthcare system have led to better treatment for those who need it. But while there has been a growing awareness and understanding of therapy and mental health services in the last few years, there are still some improvements to be made.*”; “[...] recente hervormingen in de Russische geestelijke gezondheidszorg hebben geleid tot een betere behandeling van degenen die dat nodig hebben. Maar hoewel er de afgelopen jaren een groeiend bewustzijn en begrip van therapie en geestelijke gezondheidszorg is ontstaan, zijn er nog enkele verbeteringen aan te brengen.” (vrije vertaling). Zo blijkt ook uit het stuk 20 bij de aanvraag dat de daarin geciteerde psychiater verklaarde dat het zijn taak is om de chaos die patiënten ervaren te bedwingen en hen er steeds aan te herinneren dat ze mensen zijn met menselijke behoeften. Verder tonen verzoekers niet aan in welke mate gedwongen psychiatrische behandelingen voor dissidenten verzoeksters behandeling in de weg zou staan.

Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling, heeft de ambtenaar-geneesheer erop gewezen dat in de Russische Federatie er 2 types van verzekering zijn: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis; dat door de verplichte verzekering elke inwoner van de Russische Federatie recht heeft op gratis zorg; dat dit een grondwettelijk recht is en dat de verplichte verzekering de meeste aandoeningen dekt; dat ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken, overeenkomsten worden gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel; dat de bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen,

gepensioneerden en kinderen, door de staat zodat iedereen dus verzekerd is; dat burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten, dat er geen vaste prijzen zijn; dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt zodat verzoekers zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp; dat ouders, schoonouders, zus en broer en schoonzus nog in het land van herkomst wonen en dat het dus erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster en haar familie niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun. Tot slot wijst de ambtenaar-geneesheer erop dat verzoekster en haar gezin een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en hulp kunnen vragen van het Reintegratiefonds dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoekers verwijten de ambtenaar-geneesheer niet te preciseren in welke mate de verplichte verzekering optreedt, hoe doeltreffend zij in de praktijk is, welke soorten zorg zij dekt of onder welke voorwaarden verzoekers er in de praktijk toegang toe zouden kunnen hebben. Zij betogen dat de verklaringen van de verwerende partij veel te algemeen zijn en zij het niet mogelijk maken te weten of verzoekster, gelet op haar individuele situatie, daadwerkelijk door een verzekering zal worden gedekt.

De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat er zowel een verplichte als een vrijwillige verzekering bestaat. Aangezien verzoekers niet betwisten dat de verplichte verzekering de meeste aandoeningen dekt, zoals in het advies wordt gesteld onder verwijzing naar de gehanteerde bron die zich in het administratief dossier bevindt, komt het aan verzoekers toe dat dat in de specifieke situatie van verzoekster niet het geval zou zijn. Zij blijven daartoe in gebreke. Bovendien, zelfs aangenomen dat zij zouden kunnen worden gevolgd waar zij erop alluderen dat de verplichte verzekering niet of niet op doeltreffende wijze de nodige zorgen zou dekken, gaan zij voorbij aan het bestaan van de vrijwillige verzekering, die eventuele hiaten zou kunnen opvangen. Bovendien blijkt uit de passages in hun aanvraag en verzoekschrift dat wat betreft geestelijke gezondheidszorg consulten en diensten bij een instelling gefinancierd door de staat, minstens gedeeltelijk gratis zijn.

Verzoekers stellen verder dat de toegang tot gratis consulten of diensten beperkt is tot bepaalde categorieën van personen en poneren zij gewoon dat verzoekster niet tot één van deze categorieën behoort, zonder meer.

De Raad stelt vast dat uit het citaat waarnaar verzoekers verwijzen om hun standpunt te ondersteunen blijkt dat als voorbeelden van die "beperking" wordt verwezen naar het feit dat de geestelijke gezondheidszorg in Moskou enkel toegankelijk is voor inwoners van de stad of mensen die er werken, dat alleen kinderen in kindercentra terecht kunnen en crisiscentra enkel openstaan voor mensen in crisis. Hiermee tonen zij niet aan dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer, met name dat iedereen verzekerd is en recht heeft op gratis zorg, niet correct zou zijn. Het gegeven dat er voorwaarden zijn tot het bekomen van toegang tot die zorg (bvb. het feit dat iemand inwoner moet zijn van of werknemer moet zijn in de stad waar de zorginstelling zich bevindt) of toegang tot het gezondheidscentrum (het spreekt voor zich dat een kindersziekenhuis zich richt op kinderen en een centrum voor crisisondersteuning zich richt op personen in crisis) doet daaraan geen afbreuk.

Onder punt d stellen verzoekers verder dat geen rekening wordt gehouden met de prijs van de medicatie en de particuliere socio-economische situatie van verzoekster, in het bijzonder haar onbekwaamheid om te werken. Zij wijzen erop dat de verwerende erkent dat Russische burgers ambulante medicatie op eigen kosten kopen, dat er geen vaste prijzen zijn en deze variëren per regio, en dat ten onrechte werd vastgesteld dat zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp omdat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen enerzijds, en zij zouden kunnen terugvallen op hun familiaal netwerk in hun land van herkomst anderzijds.

Waar verzoekers erop alluderen dat in het advies moet worden gespecificeerd tegen welke prijs de medicatie beschikbaar is, benadrukt de Raad dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer stevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van elke medicatie of benodigde behandeling. Wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekers toegang zullen hebben tot deze medische zorgen. De ambtenaar-geneesheer heeft er in het advies op gewezen dat de algemene regel is dat Russische burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten, dat er geen vaste prijzen voor medicijnen zijn in de Russische Federatie en dat de prijzen variëren van regio tot regio. Verzoekers tonen niet aan dat dat gegeven op zich de toegang tot de gezondheidszorgen voor Russische onderdanen in het algemeen, en voor verzoekster in het bijzonder,

dermate zou bemoeilijken dat zij de facto toegang tot de vereiste medicatie zouden verliezen. Dienaangaande moet immers ook het volgende worden vastgesteld:

Verzoekers betogen enerzijds dat zij in hun aanvraag hebben aangegeven dat zij niet kunnen gaan werken door hun mentale kwetsbaarheid en zonder middelen van bestaan zouden achterblijven. De Raad wijst er echter op dat de ambtenaar-geneesheer terecht heeft vastgesteld dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen. De Raad acht het niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer een begin van bewijs vereist om de bewering dat verzoekers niet zouden kunnen werken door hun mentale problematiek te staven. Bij het ontbreken daarvan kon de ambtenaar-geneesheer er redelijkerwijze vanuit gaan dat verzoekers kunnen werken bij terugkeer en zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekers' argument dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot een baan bij terugkeer aangezien verzoeker een staatsambtenaar was en door zijn lange verblijf van meer dan drie jaar in Europa het risico loopt dat hij bij aankomst in Rusland wordt gecontroleerd en dat hij ervan wordt verdacht gevoelige informatie over de Russische autoriteiten te hebben verstrekt, is niet meer dan een bewering zonder meer. Verder tonen verzoekers niet aan dat zij zich niet zouden kunnen beroepen op de IOM en het Reïntegratiefonds om hen te helpen, onder meer bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Verzoekers stellen dan wel dat dit standpunt niet wordt gestaafd door enige bron, maar zij tonen op geen enkele manier aan dat dit standpunt niet correct zou zijn. Waar zij nog betogen dat deze vaststelling geen garantie vormt om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorgen, moet het geheel van de hiervoor besproken motieven in ogenschouw worden genomen. De Raad kan alleen maar vaststellen dat het niet kennelijk onredelijk is om op grond daarvan te oordelen dat de zorgen toegankelijk zijn. Gelet op deze vaststellingen is de verwijzing naar eventuele bijstand door het familiale netwerk in het land van herkomst in wezen overtoollig, nu het motief dat verzoekers zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling, al dan niet met de steun van de IOM, overeind blijft.

Verzoekers betogen onder hun punt e dat de verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is, niet op een afdoende manier wordt uiteengezet. Zij wijzen erop dat in de motivering van het advies wordt verwezen naar beperkte passages van deze rapporten waaruit dan wordt geconcludeerd dat de zorg beschikbaar is in het thuisland vermits een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn en dat in de Russische Federatie het aanbod minder groot is dan in ons land, maar dat een kwaliteitsvolle zorg toch mogelijk is met analogen.

Enerzijds wijzen verzoekers erop dat deze motivering hen niet toelaat te weten waar in Rusland de opvang zou bestaan (wat van belang is vanuit het perspectief van toegankelijkheid tot de zorgen), noch tegen welke prijs en in welke mate deze medicamenteuze ondersteuning beschikbaar zijn.

Waar verzoekers alluderen op het feit dat zou moeten worden gespecificeerd waar in Rusland de opvang zou bestaan, wijst de Raad erop dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in geheel het land van herkomst mogen worden bekeken en niet enkel in de regio van herkomst (RvS 21 november 2019, nr. 246.134). De vaststelling, op grond van de gehanteerde bronnen, dat de benodigde behandeling en medicatie beschikbaar is in de Russische Federatie volstaat derhalve, en er moet niet worden gemotiveerd waar deze of gene behandeling precies voorhanden is, temeer nu verzoekers geen allusie maken op het feit dat zij enkel kunnen terugkeren naar een bepaalde regio in Rusland. Ten overvloede kan erop worden gewezen dat uit de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen, die zich in het administratief dossier bevinden, wel degelijk blijkt waar de onderzochte behandelingen beschikbaar zijn.

Anderzijds hekelen verzoekers dat voor twee uit de drie medicamenteuze behandelingen die nodig zijn, de verwerende partij alleen maar alternatieven gevonden heeft.

De Raad stelt vast dat, wat het advies inzake verzoekster betreft, slechts een analoog wordt voorgesteld voor het ontbrekende alprazolam. Verder moet worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen. Ter zake kan overigens alleen maar worden vastgesteld dat verzoekers op geen enkele wijze toelichten dat en waarom een behandeling met analoge medicatie in het specifieke geval van verzoekster niet zou volstaan en tot een onmenselijke of vernederende behandeling zou leiden.

Het argument betreffende de prijs en de mate waarin de medicamenteuze behandeling beschikbaar is, werd hiervoor reeds besproken.

Waar verzoekers tot slot betogen dat de verwerende partij geen rekening houdt met de wereldwijde COVID-19 crisis en de impact hiervan op de Russische gezondheidszorg, hoewel zij dit ook in hun aanvraag hadden aangekaart, maken zij niet aannemelijk dat deze problemen zich nog steeds voordoen, gelet op het evoluerende karakter van de coronapandemie, het aantal besmettingen, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal vaccinaties en gelet op het feit dat de pandemie over zijn hoogtepunt is. Dit geldt des te meer nu de passages waarnaar zij verwijzen komen uit een rapport van Amnesty International met als titel "Russia 2021" en dus al dateren van meer dan een jaar geleden, toen de coronapandemie nog wel volop woedde. Zij tonen evenmin aan dat de obstakels voor het bekomen van vaccinaties op hen van toepassing zijn, aangezien niet blijkt dat zij dakloos of migrerende werknemers zonder papieren zijn en dat zij in België nog geen vaccinatie hebben kunnen bekomen. Zij maken evenmin aannemelijk dat verzoekster een specifieke kwetsbaarheid heeft die grotere risico's met zich mee zou brengen bij een coronabesmetting. Waar verzoekers stellen dat de verwerende partij verwijst naar verouderde bronnen, kunnen zij wederom niet worden bijgetreden nu uit voorgaande beoordeling blijkt dat de verwerende partij zich ook heeft gebaseerd op MEDCOI-aanvragen van 2022.

Verzoekers maken aldus niet aannemelijk dat de verwerende partij, steunend op het advies van de ambtenaar-geneesheer, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekster in Rusland niet op passende wijze heeft onderzocht en erover heeft gemotiveerd.

Het eerste middelonderdeel is niet gegrond.

2.2.2.3. In hun tweede middelonderdeel stellen verzoekers dat de motivering in strijd is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien de criteria voor de analyse van de mogelijkheid van verzoekers om in Rusland een medische behandeling te ondergaan, verwijzen naar de drempels van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), en niet naar het analyseschema dat voor artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geldt.

Uit een lezing van het medisch advies blijkt dat echter de ambtenaar-geneesheer zijn onderzoek niet heeft beperkt tot de vraag of verzoekers' medisch probleem acuut levensbedreigend is en of zij kunnen reizen (eerste toepassingsgeval), en dat wel degelijk ook het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet werd onderzocht (het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst). Aldus werd in casu, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, getoetst aan de twee afzonderlijke hypothesen van voormelde wetsbepaling. Het loutere gegeven dat in het toegankelijkheidsonderzoek wordt verwezen naar enkele arresten van het EHRM, doet geen afbreuk aan het gegeven dat uit een volledige lezing van het medisch advies blijkt dat werd getoetst aan de beide hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat dit onderzoek niet werd begrensd door de vereisten van artikel 3 van het EVRM. Het blijkt dan ook niet dat verzoekers' aanvraag zou zijn afgewezen omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM is voldaan.

Een schending van de motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het tweede middelonderdeel is niet gegrond.

2.2.2.4. Samengevat tonen verzoekers niet aan dat de verwerende partij, door zich te steunen op het advies van de ambtenaar-geneesheer inzake verzoekster, onwettig, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat niet is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en evenmin dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

3.1. Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing inzake eerste verzoeker. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

3.2. Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing inzake tweede verzoekster kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te

maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 3 november 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen inzake eerste verzoeker ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing gericht tegen de in artikel 1 vermelde beslissing is zonder voorwerp.

Artikel 3

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf mei tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS