

Arrest

nr. 324 960 van 11 april 2025
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. HAUQUIER
Henri Jasparlaan 109
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de Minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kazachse nationaliteit te zijn, op 6 juli 2020 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 mei 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen.

Gelet op de beschikking van 11 februari 2025, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 maart 2025.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat V. HAUQUIER verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 24 juli 2019 dient de verzoekende partij een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. Op 17 maart 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.3. Op 4 mei 2020 neemt de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.2. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door : (...)

+ kinderen

(...)

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 T., R. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 30.04.2020)

Derhalve

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

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

1.4. Op 28 september 2023 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen voornoemde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Bij arrest nr. 305 768 van 26 april 2024 bevestigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.4.

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

2.2. De verzoekende partij maakt op 6 maart 2025 een “aanvullende nota” over aan de Raad. De verzoekende partij wijst er ter terechtzitting op dat deze nota wordt neergelegd om de actualiteit van haar medische toestand aan te tonen.

De Raad wijst erop dat het actueel belang van de verzoekende partij bij onderhavig beroep niet in vraag wordt gesteld.

De neerlegging van een aanvullende nota is in het raam van een annulatieprocedure niet voorzien in de Vreemdelingenwet of in het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De procedure voor de Raad is van inquisitoriale aard zodat enkel met de in de procedureregeling voorziene stukken rekening kan worden gehouden.

De Raad weert de aanvullende nota bijgevolg uit de debatten.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur. Zij meent tevens dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Na te citeren uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 april 2020 licht de verzoekende partij haar eerste en tweede middel toe als volgt:

“1.4

Reeds in de aanvraag die werd ingediend op 17.03.2020 werden er door verzoekende partij opmerkingen gemaakt bij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorg.

Zo werd er gesteld dat volgens een artikel van de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) van 2019 Kazachstan nog steeds problemen heeft om basis gezondheidszorg aan te bieden aan haar onderdanen, en dit ondanks een aantal stappen die zeer recentelijk genomen werden (stuk 2).

Zo blijkt dat in de hoofdstad Astana, 38 % van alle uitgaven in de gezondheidszorg afkomstig is van de patiënten die het uit eigen zak betalen (stuk 2).

Ondanks het feit dat de verwachtingen hoog zijn, vermits de president van Kazachstan in oktober 2018 gesteld heeft dat hij de totale uitgaven voor gezondheid, onderwijs en wetenschap wilt verhogen, is het duidelijk dat het land nog een verre tocht heeft af te leggen vooraleer men kan spreken van een voor iedereen toegankelijk gezondheidssysteem (stuk 2).

In het kader van de Universal Periodic Review van Kazachstan die plaatsvond tijdens de 43^e sessie van de V.N. Mensenrechtenraad in november 2019 heeft het Committee on Economic, Social and Cultural Rights haar bezorgdheden geuit met betrekking tot de publieke uitgaven in de zorgsector:

“37. The Committee on Economic, Social and Cultural Rights was concerned at the overall low level of public expenditure on social services as a ratio of gross domestic product, including on health care and education”

Bovendien, met betrekking tot de psychosomatische klachten waaraan mevrouw T. (...) lijdt, dient men aan te stippen dat er in Kazachstan geen officieel goedgekeurd beleid voor geestelijke gezondheidszorg bestaat .

Ook bestaat er geen informatie over de uitgaven die worden gemaakt met betrekking tot mentale gezondheidszorg.

Bijgevolg kan men de nodige bedenkingen maken bij de vraag of verzoekende partij wel zal kunnen genieten van een degelijke medische opvolging in haar land van oorsprong met betrekking tot de mogelijke psychosomatische klachten waaronder zij lijdt.

1.5

Overwegende dat de tegenpartij stelt dat er sinds januari 2020 een verplichte ziekteverzekering bestaat in Kazachstan.

Dat het inderdaad klopt dat er in 2020 in Kazachstan een nieuw gezondheidsbeleid geïntroduceerd werd, waarbij ze streven naar een universele gezondheidsverzekering, met een verplichte sociale verzekering voor personen zonder inkomen.

Doch, aangezien dit nieuw gezondheidssysteem slechts zéér recent geïntroduceerd werd, is het heden ten dage niet duidelijk in welke mate dit systeem reeds operatief is.

De tegenpartij argumenteert hieromtrent ook niet en lijkt aan te nemen dat het systeem reeds volledig in voege is, doch toont dit op generlei wijze aan.

Het lijkt er tevens op dat de aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt niet vallen onder de gratis medische zorg die door de Staat wordt voorzien. Zo valt immers het volgende te lezen:

"The state guarantees free medical care:

1. First aid and sanitary aviation;

2. Out-patient and polyclinic care for socially significant diseases, diseases that are dangerous to others, according to the list determined by the authorized body, as well as persons who do not have the right to medical care in the system of compulsory social health insurance in accordance with the Law of the Republic of Kazakhstan "On compulsory social health insurance ", which includes: primary; consultative and diagnostic assistance by the referral of a specialist in primary health care and specialized specialists;

3. Inpatient care: planned inpatient care only for socially significant diseases, diseases that pose a danger to others, according to the list determined by the authorized body, by the referral of a specialist in primary health care or a medical organization within the planned number of hospitalization cases determined by the authorized body; for emergency indications - regardless of the referral;

4. Inpatient-substituting care for socially significant diseases, diseases that are dangerous for others, according to the list determined by the authorized body, by the referral of a specialist in primary health care or a medical organization;

5. Prophylactic immunization."

(Vrije vertaling: De staat garandeert gratis medische zorg:

1. Eerste hulp en sanitaire luchtvaart;

2. Poliklinische en poliklinische zorg voor sociaal belangrijke ziekten, ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen, volgens de lijst bepaald door de bevoegde instantie, evenals personen die geen recht hebben op medische zorg in het systeem van de verplichte sociale ziektekostenverzekering in overeenstemming met de wet van de Republiek Kazachstan "Op de verplichte sociale ziektekostenverzekering", die omvat: primaire; consultatieve en diagnostische bijstand door de verwijzing van een specialist in de primaire gezondheidszorg en gespecialiseerde specialisten;

3. Intramurale zorg: geplande intramurale zorg alleen voor sociaal belangrijke ziekten, ziekten die een gevaar vormen voor anderen, volgens de lijst bepaald door de bevoegde instantie, door de verwijzing van een specialist in de eerstelijnsgezondheidszorg of een medische organisatie binnen het geplande aantal gevallen van ziekenhuisopname bepaald door de bevoegde instantie; voor noodgevallen - ongeacht de verwijzing;

4. Inplaatsende zorg voor sociaal belangrijke ziekten, ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen, volgens de lijst bepaald door de bevoegde instantie, door de verwijzing van een specialist in de eerstelijnsgezondheidszorg of een medische organisatie;

5. Profylactische immunisatie.).

Indien men de lijst van sociaal belangrijke ziekten en ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen consulteert, dan merkt men dat de aandoeningen van verzoekende partij hier niet bij vermeld staan (stuk 3).

Daarnaast bestaat er de zogenaamde Compulsory Social Health Insurance (CSHI). Dit is een ziekteverzekeringssysteem dat de volgende zaken omvat;

"The CSHI will include :

1. Out-patient and polyclinic care (except for medical care for socially significant diseases, diseases that are dangerous to others, according to the list determined by the authorized body), including: primary health care, consultative and diagnostic assistance by the referral of a specialist in primary health care and specialized specialists;

2. Outpatient drug provision by prescription;

3. Inpatient care (with the exception of medical care for socially significant diseases, diseases that are dangerous to others, according to the list determined by the authorized body): scheduled inpatient care for a specialist in primary health care or a medical organization within the planned number of hospitalization cases, including high-tech medical services, for emergency indications - regardless of whether there is a referral of a specialist in primary health care and or medical organization;

4. Hospital-assisted care (with the exception of medical care for socially significant diseases, diseases that are dangerous to others, according to the list determined by the authorized body) - by the referral of a specialist primary health care or medical organization. "

(Vrije vertaling: Het CSHI omvat :

1. Poliklinische en poliklinische zorg (met uitzondering van medische zorg voor sociaal belangrijke ziekten, ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen, volgens de lijst bepaald door de bevoegde instantie), met inbegrip van : eerstelijnsgezondheidszorg, consultatieve en diagnostische bijstand door de verwijzing van een specialist in eerstelijnsgezondheidszorg en gespecialiseerde specialisten;

2. 2. Poliklinische verstrekking van geneesmiddelen op recept;

3. 3. Intramurale zorg (met uitzondering van medische zorg voor sociaal belangrijke ziekten, ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen, volgens de lijst bepaald door de bevoegde instantie): geplande intramurale zorg voor een specialist in de eerstelijnsgezondheidszorg of een medische organisatie binnen het geplande aantal ziekenhuisopnames, inclusief hoogtechnologische medische diensten, voor spoedgevallen - ongeacht of er sprake is van een verwijzing van een specialist in de eerstelijnsgezondheidszorg en/of een medische organisatie;

4. 4. Ziekenhuisgesteunde zorg (met uitzondering van medische zorg voor sociaal belangrijke ziekten, ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen, volgens de lijst bepaald door de bevoegde instantie) - door verwijzing van een specialist in de eerstelijnsgezondheidszorg of een medische organisatie.).

Er bestaat echter absoluut geen zekerheid dat verzoekende partij zou kunnen genieten van deze gratis ziekteverzekering (compulsory social health insurance). Immers, enkel de volgende personen kunnen hier van genieten:

"Do I fall under a category of persons the state pays for?

Yes, if you fall under one of the following 14 categories:

1. children;

2. persons registered as unemployed;

3. unemployed pregnant women;

4. unemployed persons upbringing a child (children) until his (their) third birthday;

5. persons in paternity leaves, adoptive parent's leave for the birth of a child (children), the adoption of a newborn child (children), the care of a child (children) until they reach the age of three;

6. unemployed persons caring for a disabled child;

7. recipients of the pension benefits, including the participants and disabled veterans of the World War II;

8. persons already imprisoned under sentence in the facilities of the penal (penitentiary) system (except for the facilities of the minimum security);

9. persons kept in the pretrial detention facilities;

10. unemployed repatriates;

11. mothers of large families awarded with pendants "Altyn Alka", "Kumis Alka", or with the Soviet order "Mother-heroine" or First/Second Class "Mother's Glory" order;

12. disabled persons;

13. persons on the intramural form of study in the institutions of the secondary, technical and professional, post-secondary, higher education, and post-graduate education;

14. persons graduated from the intramural course of the institutions of the secondary, technical and professional, post-secondary, higher education, and post-graduate education within three calendar months after the month of graduation."

(Vrije vertaling: Val ik onder een categorie personen waarvoor de staat betaalt?

Ja, als u onder een van de volgende 14 categorieën valt:

1. kinderen;
2. personen die als werkloos zijn geregistreerd;
3. werkloze zwangere vrouwen;
4. werklozen die een kind (kinderen) opvoeden tot zijn (hun) derde verjaardag;
5. personen met vaderschapsverlof, adoptieverlof voor de geboorte van een kind (kinderen), de adoptie van een pasgeboren kind (kinderen), de zorg voor een kind (kinderen) tot de leeftijd van drie jaar;
6. werklozen die voor een gehandicapt kind zorgen;
7. ontvangers van de pensioenuitkeringen, met inbegrip van de deelnemers en gehandicapte veteranen van de Tweede Wereldoorlog;
8. personen die reeds gevangen zitten in de inrichtingen van het strafrechtelijk (penitentiaal) systeem (met uitzondering van de inrichtingen van de minimale beveiliging);
9. personen die in de inrichtingen voor voorlopige hechtenis worden gehouden;
10. werkloze repatrianten;
11. moeders van grote gezinnen die met hangers "Altyn Alka", "Kumis Alka", of met de Sovjet-orde "Moeder-heldin" of eerste/tweede klasse "Moeder's Glorie" zijn bekroond;
12. gehandicapten;
13. personen met de intramurale vorm van studie in de instellingen voor secundair, technisch en beroepsonderwijs, postsecundair, hoger onderwijs en postdoctoraal onderwijs;
14. personen die binnen drie kalendermaanden na de maand van afstuderen zijn afgestudeerd aan de instellingen voor secundair, technisch en beroepsonderwijs, postsecundair onderwijs, hoger onderwijs en postuniversitair onderwijs).

1.6

Wat betreft de opmerking van de tegenpartij dat verzoekende partij nog een moeder, broer en meerderjarige dochter in het herkomstland heeft wonen en zij aldus bij hen de nodige (financiële) steun zou kunnen vinden, wenst verzoekende partij op te merken dat zij in België een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend omdat zij een gegronde vrees voor vervolging koestert.

Immers, verzoekende partij werd in haar herkomstland lastig gevallen door personen die op zoek waren naar haar echtgenoot. Op verschillende momenten werd zij enorm zwaar fysiek toegetakeld door deze personen. Een groot deel van haar medische klachten vinden dan ook hun oorsprong in deze aanvallen die zij ondergaan heeft.

Om die reden kan zij niet terug naar Kazachstan en kan zij niet rekenen op de (financiële) steun van haar familieleden die zich nog in het herkomstland bevinden, vermits dit tevens hen in gevaar zou brengen.

Vermits er nog geen beslissing werd genomen met betrekking tot haar verzoek om internationale bescherming en bijgevolg niet is gebleken dat deze zaken onwaar zouden zijn, dient men er van uit te gaan dat zij niet terug kan gaan naar haar herkomstland en er de (financiële) steun kan inroepen van haar familieleden.

1.7

Uw Raad oordeelde met betrekking tot de gezondheidszorg in Kazachstan in het verleden reeds :

Waar de arts-adviseur vaststelt dat men in Kazachstan werkt met een lijst van 'sociaal belangrijke of gevaarlijke aandoeningen' waarvoor de zorgen gratis worden verstrekt, heeft de Raad er het raden naar of verzoeksters aandoeningen onder deze lijst vallen. De arts-adviseur stelt vervolgens dat de kosten voor andere zorgen betaald worden door de patiënt zelf. Medicatie is ook gratis voor wie in een ziekenhuis verzorgd wordt; in andere gevallen moeten mensen hun medicijnen zelf betalen. Waar verzoekster stelt dat zij de medicatie zelf dient te betalen en de kosten zeer hoog zijn, kan de Raad aan de hand van het medisch advies niet vaststellen of verzoekster al dan niet de noodzakelijke medicatie zelf zal moeten bekostigen en zo ja, wat de impact van die kost zal zijn op de effectieve toegankelijkheid tot deze medicatie. Het administratief dossier is niet ingediend noch een nota met opmerkingen en bijgevolg toont de verweerder niet aan dat daar anders over kan worden gedacht. Evenmin kan worden vastgesteld dat met dit motief in het medisch advies een antwoord wordt geboden op het argument van de verzoekster dat de hoge kostprijs de behandeling in werkelijkheid ontoegankelijk maakt. Wel integendeel, nu de arts-adviseur vervolgens verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof en daarmee lijkt aan te geven dat het "volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M." Evenwel dient de verwerende partij na te gaan of de toegankelijkheid van de medicatie niet slechts theoretisch is omwille van de hoge kostprijs en/of verzoekster deze prijs in alle redelijkheid zou kunnen dragen, temeer nu het in casu gaat om een voortdurende behandeling. Dat de verweerder in casu geen verder onderzoek heeft verricht, brengt dan ook een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan het licht. "

en:

“Op basis van de in de aanvraag en de hierboven aangehaald informatie kan men stellen dat verwerende partij de situatie van verzoekende partij op onvoldoende gedetailleerde wijze onderzocht heeft.

Hierboven werd aangehaald dat de nodige medische zorgen voor verzoekende partij in Kazachstan ontoegankelijk zijn.

Gezien het feit dat een stopzetting van de behandeling ernstige gevolgen kan hebben, heeft verwerende partij, door het risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij niet zorgvuldig te onderzoeken, artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens geschonden.”

3.2. Het eerste en tweede middel worden, gelet op hun verknochtheid, samen behandeld.

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een *“afdoende”* wijze. Het begrip *“afdoende”* impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt voor artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet ‘verder’ te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing ‘het waarom’ of ‘uitleg’ dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 30 april 2020 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. T., R. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

28.02.2020 SMG van Dr. L.L. (...): hersentumor (angioblastisch meningeoom) in remissie ter hoogte van het cerebellum links, verscheidene malen geopereerd, bilaterale masteoïde sequelen, otorree links - medicatie: Alprazolam, Trazolan, Zolpidem, Lendormin en <onleesbaar>; kinesitherapie.

04.09.2019 Spoedgevallenverslag van Dr. A.M. (...): geen ruimte-innemend proces op CT, sfincterprobleem, progressieve dementie, ataxie, geen urgente kliniek

27/07-30/09/2019 Medisch journaal met ontbreken van een stuk tekst aan de rechter kant van de documenten: taalbarrière, angstaanvallen, evenwichtsstoornissen, vermindering van zicht en gehoor na chirurgische interventie in Kazachstan in 2012 en recidief..., normale bloeddruk en glycemie.

- 26/07/2019 Verslag spoedgevallen: lipothymische malaise met mogelijks psychosomatische component, gekende cerebellaire problematiek zonder urgentie (sequelen na trepanatie links temporaal, beperkte volume-toename linker ventrikel en hypodense zone linker pedunculus)
 - 09/08/2019 Consultatieverslag: vermoedelijk grote onderliggende psychosomatische component voor alle lichamelijke klachten - Sedistress en looprek
 - 22/08/2019 Consultatieverslag: Sedistress helpt niet om te slapen, zou oordruppels moeten in oor doen om korsten op te lossen
 - 26/08/2019 Consultatieverslag: geen verslag van ORL, mogelijks stressincontinentie voor urine en stoelgang, geen argumenten voor ORL-etilogie voor duizeligheid, audiogram toont gehoorverlies links met recht op hoorapparaat, luiers
 - 19/09/2019: Consultatieverslag: start Trazodone en Lorazépam; ademhalingsoefeningen uitgelegd in geval van hyperventilatie.
- 24.07.2019 Spoedgevallenverslag van Dr. F.H. (...) gesuperviseerd door Dr. G.L. (...): lipothymische malaise op psychosomatische component, cerebellaire laesie zonder nood aan urgente chirurgie; ontslag naar huis zonder behandeling.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag-voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 42-jarige vrouw die lijdt aan:

1) Gevolgen van hersenchirurgie na resectie van een goedaardige hersentumor (meningeoom) in de kleine hersenen links in Kazachstan in 2012 met een heringreep na recidief in 2015/2016:

- Een linker cophose (= volledige doofheid)
- Permanent oorsuizen/tinnitus linker oor
- Cerebellaire ataxie: "dronkemansgang", evenwichtsstoornissen uitgaande van beschadiging van de kleine hersenen
- Diplopie (dubbel zicht), dat verdwijnt door met 1 oog te kijken i.p.v. met 2 ogen tegelijk, horizontale en verticale nystagmus (wiebelogen) met meer uitgesproken uitslag naar rechts, linker bovenste ooglid lijkt meer te hangen (ptose)
- Dysdiadochokinese links: het niet kunnen uitvoeren van snelle bewegingen met handen en vingers veroorzaakt door een beschadiging van de kleine hersenen (cerebellum)
- anosmie (geen geurvermogen)

2) Psychosomatische klachten: angstaanvallen, hyperventilatie, appelflauwtes (lipothymische malaise), slecht inslapen, urine- en stoelgangverlies onder stress, progressief geheugenverlies, asthenie (krachteloosheid), hoofdpijn linker achterhoofd, moeilijkheden met slikken van vloeistof en speeksel. Hiervoor werd een cocktail aan psychofarmaca voorgeschreven.

3) Otorrhoe links (lopend oor), waarvoor geen behandeling vernoemd wordt.

Als actuele medicatie wordt op het SMG d.d. 28/02/2020 vermeld:

- Alprazolam (Alprazolam), een benzodiazepine (slaap-/kalmeer-/angst remmend middel)
- Trazodon (Trazodone, Trazolan is niet meer op de markt sinds november 2019), een antidepressivum - Zolpidem (Zolpidem), een benzodiazepine-achtige (Z-product)
- Brotizolam (Lendormin), een benzodiazepine

Opmerking: Cogniton, een voedingssupplement op basis van ginko biloba extract om het geheugen en de concentratie te verbeteren, is geen medicatie en komt niet voor in het Belgisch geneesmiddelenrepertorium.

Mevr. T. (...) zou baat hebben bij kinesio-/fysiotherapie en opvolging en behandeling bij een internist (neuroloog), en bij een psychiater voor haar psychosomatische klachten en oppuntstelling van de psychofarmaca.

Stappen met een hulpmiddel (stok, kruk(ken) en/of een looprek) kan vallen voorkomen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid (aangepast werk).

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 24/04/2020 met het unieke referentienummer BMA 13545

En een overzicht met de beschikbare medicatie voor Mevr. T. (...) in Kazachstan volgens de voor haar specifiek aangevraagde MedCOI.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts, internist (neuroloog), psychiater/psycholoog en bij een kinesio-/fysiotherapeut beschikbaar zijn in Kazachstan.

Medische beeldvorming en neurochirurgie is beschikbaar mocht dit nog noodzakelijk zijn.

Thuishulp en thuisverpleging is beschikbaar.

Alprazolam en Trazodon zijn beschikbaar in Kazachstan.

Zolpidem is niet beschikbaar. Het kan eenvoudig vervangen worden door zijn analoog , Zopiclone, dat wel beschikbaar is in Kazachstan.

Brotizolam is niet beschikbaar in Kazachstan. Het kan eenvoudig vervangen worden door een van zijn analogen , Bromazepam of Oxazepam, die wel beschikbaar zijn.

Opmerking:

- *Waarom betrokkene chronisch behandeld wordt met 3 middellang werkende benzodiazepines/benzo like (Z-product) tegelijk is niet duidelijk uit voorliggend medisch dossier. Zeker niet als men weet dat er reeds psychische en fysieke verslaving optreedt na 1 à 2 weken gebruik en dat door het hangover effect en overdreven sedatie, zeker in het geval van betrokkene gezien de reeds aanwezige evenwichtsstoornissen, het valrisico ongemeen sterk toeneemt. Een hogere dosis Alprazolam had kunnen volstaan. Een afbouw van al deze medicatie is dan ook ten eerste aan te bevelen.*

- *Ook in België gebeurt het regelmatig dat een medicament (tijdelijk) niet beschikbaar is of zelfs uit de markt genomen wordt. Het is aan de behandelende arts/apotheker om dan in een analoge medicatie of in een therapeutisch equivalent te voorzien en aan de apotheker/patiënt om een voldoende voorraad aan te leggen om een tijdelijke stockbreuk op te vangen.*

Uit bovenstaande gegevens mag men besluiten dat de nodige medische opvolging en behandeling beschikbaar is voor Mevr. T. (...) in haar moedertaal in Kazachstan.

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

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

Sinds 1 januari 2020 is er een verplichte ziekteverzekering in Kazachstan. Bedrijven en burgers dienen hiervoor een bijdrage te betalen. Primaire gezondheidszorg, consultaties, onderzoeken bij doorverwijzing, intramurale zorg en hospitalisatie vallen onder de ziekteverzekering. Enkel medicatie op voorschrift valt onder de ziekteverzekering. Voor bepaalde groepen van personen betaalt de Staat de bijdrage, waaronder werklozen, kinderen, werkloze terugkeerders en invalide personen.

Er is een financiële bijstand voor burgers die niet over voldoende inkomsten of middelen beschikken. Het bedrag wordt aangepast aan de individuele situatie.

Er werden vijf interregionale high-tech kankerbehandelingscentra gecreëerd in Kazachstan, waar patiënten de modernste behandelingsmethoden kunnen ontvangen. Heel wat jonge professionals worden opgeleid in toonaangevende ziekenhuizen in Europa, Azië en Amerika, waardoor de behandeling van kanker aan de internationale standaarden voldoet.

Mevr. T. (...) kan (aangepast) werk verrichten. Uit de asielaanvraag blijkt dat de volwassen dochter, de moeder en een broer nog in herkomstland wonen. Het lijkt zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat verzoekster een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de status na hersenchirurgie voor een goedaardige hersentumor (meningoom), de psychosomatische klachten en de otorrhoe bij Mevr. T. (...) geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kazachstan. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Kazachstan."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat uit het voorgelegde medisch dossier geen medische contra-indicatie blijkt om te reizen noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid, alsook dat de voor haar aandoeningen als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Kazachstan. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de

uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en uit artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet, blijkt niet.

3.4. Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.5. De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

3.6. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

3.7. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.8. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet betwist dat de verschillende mogelijkheden van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet werden getoetst. De verzoekende partij betwist evenmin de door de ambtenaar-geneesheer weerhouden actuele pathologie, medicatie en noodzakelijke opvolging noch de vaststelling dat uit het voorgelegde medisch dossier geen medische contra-indicatie blijkt om te reizen noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid. De uiteenzetting van de verzoekende partij is gericht tegen de motieven van het medisch advies van 30 april 2020 betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor haar nodige medische zorgen en opvolging in Kazachstan.

3.9. Betreffende de beschikbaarheid van de voor haar nodige medische zorgen en opvolging in Kazachstan, betoogt de verzoekende partij dat reeds door haar in de aanvraag die werd ingediend op 17 maart 2020 opmerkingen werden gemaakt bij de beschikbaarheid van de nodige zorg, dat er werd gesteld dat Kazachstan volgens een artikel van de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: de WHO) van 2019 nog steeds problemen heeft om basisgezondheidszorg aan te bieden aan haar onderdanen, en dit ondanks een aantal stappen die zeer recentelijk genomen werden. Met dit vaag en algemeen betoog maakt de verzoekende partij niet concreet aannemelijk dat het *in casu* foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om in zijn medisch advies van 30 april 2020, waarin hij verwijst naar en zich baseert op de “voor (de verzoekende partij) (...) specifiek aangevraagde MedCO” van 24 april 2020 met het unieke referentienummer BMA 13545, te stellen dat de voor de verzoekende partij nodige medische opvolging en behandeling voor haar in haar moedertaal beschikbaar zijn in Kazachstan.

Door louter te benadrukken dat uit het WHO-rapport “*Mental Health Atlas 2011-Kazakhstan*”, en aldus uit informatie van negen jaar voor het nemen van de bestreden beslissing, blijkt dat er in Kazachstan geen officieel goedgekeurd beleid voor geestelijke gezondheidszorg bestaat (of bestond) en dat er geen informatie bestaat (of bestond) over de uitgaven die worden gemaakt met betrekking tot mentale gezondheidszorg, toont de verzoekende partij niet aan dat het *in casu* foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om in zijn medisch advies van 30 april 2020, dat gesteund is op de “voor (de verzoekende partij) (...) specifiek aangevraagde MedCO” van 24 april 2020 met het unieke referentienummer BMA 13545, te stellen dat opvolging en behandeling bij een psychiater of psycholoog beschikbaar zijn in Kazachstan. Met voornoemd betoog maakt de verzoekende partij niet concreet aannemelijk dat men “*de nodige bedenkingen (kan) maken bij de vraag of (zij) (...) wel zal kunnen genieten van een degelijke medische opvolging in haar land van oorsprong met betrekking tot de mogelijke psychosomatische klachten waaronder zij lijdt*”.

3.10. De Raad stelt vast dat het overig betoog van de verzoekende partij volledig gericht is tegen het onderzoek naar de toegankelijkheid van de voor haar nodige medische zorgen en opvolging in Kazachstan.

3.11. De verzoekende partij stelt dat er reeds door haar in de aanvraag die werd ingediend op 17 maart 2020 opmerkingen werden gemaakt bij de toegankelijkheid van de nodige zorg, dat er werd gesteld dat Kazachstan volgens een artikel van de WHO van 2019 nog steeds problemen heeft om basisgezondheidszorg aan te bieden aan haar onderdanen, en dit ondanks een aantal stappen die zeer recentelijk genomen werden, dat blijkt dat in de hoofdstad Astana 38% van alle uitgaven in de gezondheidszorg afkomstig zijn van de patiënten die het uit eigen zak betalen, dat ondanks het feit dat de verwachtingen hoog zijn, vermits de president van Kazachstan in oktober 2018 gesteld heeft dat hij de totale uitgaven voor gezondheid, onderwijs en wetenschap wil verhogen, het duidelijk is dat het land nog een verre tocht heeft af te leggen vooraleer men kan spreken van een voor iedereen toegankelijk gezondheidssysteem, dat in het kader van de Universal Periodic Review van Kazachstan die plaatsvond tijdens de 43ste sessie van de VN Mensenrechtenraad in november 2019, het Committee on Economic, Social and Cultural Rights haar bezorgdheden heeft geuit met betrekking tot de publieke uitgaven in de zorgsector. De Raad merkt op dat de informatie waarnaar de verzoekende partij verwijst, dateert van voor de invoering van de verplichte ziekteverzekering in Kazachstan op 1 januari 2020, waarnaar in het medisch advies van 30 april 2020 wordt verwezen. Zij maakt niet concreet aannemelijk dat sinds de invoering van de verplichte ziekteverzekering nog blijkt dat in de hoofdstad Astana 38% van alle uitgaven in de gezondheidszorg afkomstig zijn van de patiënten die het uit eigen zak betalen of dat het land nog steeds een verre tocht heeft af te leggen vooraleer men kan spreken van een voor iedereen toegankelijk gezondheidssysteem. Bovendien is de ambtenaar-geneesheer er niet toe gehouden te onderzoeken of het gezondheidssysteem in Kazachstan voor iedereen toegankelijk is. Er moet uit zijn medisch advies slechts blijken of de voor de verzoekende partij nodige medische zorgen en opvolging voor haar toegankelijk zijn in Kazachstan. Uit de motieven van het medisch advies van 30 april 2020 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld, onder meer onder verwijzing naar de aanwezigheid van familieleden in Kazachstan, naar de mogelijkheid voor de verzoekende

partij om aangepast werk te verrichten en naar de mogelijkheid om beroep te doen op het REAB-programma van het IOM, dat de voor de verzoekende partij nodige medische opvolging en behandeling voor haar toegankelijk zijn in Kazachstan. Met een algemeen en vaag betoog over de toegankelijkheid van het gezondheidssysteem van Kazachstan, toont de verzoekende partij niet concreet aan dat de door de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 30 april 2020 gemaakte beoordeling betreffende de toegankelijkheid van de voor de verzoekende partij nodige medische zorgen en opvolging in Kazachstan *in casu* foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is.

3.12. Betreffende het motief dat er sinds 1 januari 2020 een verplichte ziekteverzekering in Kazachstan is, bevestigt de verzoekende partij dat het klopt dat er in 2020 in Kazachstan een nieuw gezondheidsbeleid geïntroduceerd werd, waarbij ze streven naar een universele gezondheidsverzekering met een verplichte sociale verzekering voor personen zonder inkomen. Zij stelt echter dat aangezien dit nieuw gezondheidssysteem slechts zéér recent geïntroduceerd werd, het heden ten dage niet duidelijk is in welke mate dit systeem reeds operationeel (lees: operationeel) is, dat de verwerende partij hieromtrent ook niet argumenteert en lijkt aan te nemen dat het systeem reeds volledig in voege is, doch dit op generlei wijze aantoon. De Raad ziet niet in, minstens licht de verzoekende partij onvoldoende toe, waarom de ambtenaar-geneesheer, nadat die laatste heeft vastgesteld dat er sinds 1 januari 2020 een verplichte ziekteverzekering in Kazachstan is, alsnog diende te motiveren in welke mate dit systeem reeds operationeel is. De verzoekende partij legt immers geen enkel stavingstuk voor waaruit zou blijken dat de verplichte ziekteverzekering in Kazachstan, die sedert 1 januari 2020 in voege is, niet onmiddellijk volledig operationeel zou zijn.

De verzoekende partij stelt dat het er op lijkt dat de aandoeningen waaraan zij lijdt niet vallen onder de gratis medische zorg die door de staat wordt voorzien. Ter staving citeert zij informatie van de website https://egov.kz/cms/en/artides/health_care/osms, waaruit blijkt dat de Kazachse overheid gratis medische zorg garandeert voor (onder meer) sociaal belangrijke ziekten en ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen. Zij betoogt dat indien men de lijst van sociaal belangrijke ziekten en ziekten die gevaarlijk zijn voor anderen consulteert, men merkt dat haar aandoeningen hier niet bij vermeld staan. Verder betoogt de verzoekende partij dat daarnaast de zogenaamde Compulsory Social Health Insurance (CSHI) bestaat, waarna ze toelicht welke zorg dit ziekteverzekeringsstelsel omvat. Zij stelt dat er absoluut geen zekerheid bestaat dat zij zou kunnen genieten van deze gratis ziekteverzekering, waarna zij toelicht voor welke categorieën van personen de Kazachse overheid de bijdrage voor de verplichte ziekteverzekering betaalt.

De Raad wijst er vooreerst op dat opdat er sprake zou kunnen zijn van toegankelijkheid van de voor de verzoekende partij nodige medische opvolging en behandeling voor haar in Kazachstan, geenszins wordt vereist dat de nodige medische opvolging en behandeling in Kazachstan kosteloos aan haar zou worden verstrekt of dat zij er gratis kan genieten van een ziekteverzekering. De ambtenaar-geneesheer is er op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet slechts toe gehouden te onderzoeken of redelijkerwijze kan aangenomen worden dat de verzoekende partij in Kazachstan toegang zal hebben tot de nodige medische opvolging en behandeling. Wat de financiële toegankelijkheid van de voor de verzoekende partij nodige medische opvolging en behandeling betreft, moet worden onderzocht of de eigen bijdrage in de eventuele kosten voor medische opvolging en behandelingen in Kazachstan niet dermate hoog zouden liggen dat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat deze voor de verzoekende partij en/of haar familie onbetaalbaar zou zijn en de voor de verzoekende partij noodzakelijke medische opvolging en behandeling bijgevolg ontoegankelijk zouden zijn.

Uit de motieven van het medisch advies van 30 april 2020 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek instelde naar de (financiële) toegankelijkheid van de voor de verzoekende partij nodige medische opvolging en behandeling. Zo wordt vooreerst gesteld dat er sinds 1 januari 2020 een verplichte ziekteverzekering in Kazachstan is, dat bedrijven en burgers hiervoor een bijdrage dienen te betalen, dat primaire gezondheidszorg, consultaties, onderzoeken bij doorverwijzing, intramurale zorg en hospitalisatie onder de ziekteverzekering vallen, dat enkel medicatie op voorschrift onder de ziekteverzekering valt, dat voor bepaalde groepen van personen de staat de bijdrage betaalt, waaronder werklozen, kinderen, werkloze terugkeerders en invalide personen, dat er een financiële bijstand is voor burgers die niet over voldoende inkomsten of middelen beschikken en dat het bedrag wordt aangepast aan de individuele situatie. De verzoekende partij kan worden gevolgd waar zij stelt dat er geen zekerheid bestaat dat zij zou kunnen genieten van deze gratis ziekteverzekering maar toont met haar betoog niet aan dat zij zich niet, indien nodig mits betaling van een bijdrage, kan aansluiten bij de verplichte ziekteverzekering in Kazachstan. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer verder ook de mogelijkheid heeft onderzocht dat de verzoekende partij, na aansluiting bij de verplichte ziekteverzekering in Kazachstan, alsnog bepaalde kosten zelf zal moeten dragen, waarbij hij heeft geoordeeld dat de verzoekende partij (aangepast) werk kan verrichten, dat uit de asielaanvraag blijkt dat de volwassen dochter, de moeder en een broer nog in het herkomstland wonen, dat het zeer onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij niet bij hen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun, dat zij een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (hierna: de IOM), dat de IOM de zelfstandigheid en integratie van mensen die

terugkeren naar hun herkomstland wil verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie, dat ze zo kunnen beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. Mede gelet op wat volgt, toont de verzoekende partij niet aan dat deze motieven foutief, onzorgvuldig, kennelijk onredelijk of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn.

Betreffende het motief dat uit de asielaanvraag blijkt dat de volwassen dochter, de moeder en een broer nog in het herkomstland wonen en dat het zeer onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij niet bij hen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun, stelt de verzoekende partij dat zij in België een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend omdat zij een gegronde vrees voor vervolging koestert, dat zij immers in haar herkomstland werd lastiggevallen door personen die op zoek waren naar haar echtgenoot, dat zij op verschillende momenten enorm zwaar fysiek werd toegetakeld door deze personen, dat een groot deel van haar medische klachten dan ook hun oorsprong vinden in deze aanvallen die zij ondergaan heeft, dat zij om die reden niet terug kan naar Kazachstan en zij niet kan rekenen op de (financiële) steun van haar familieleden die zich nog in het herkomstland bevinden, vermits dit tevens hen in gevaar zou brengen, dat vermits er nog geen beslissing werd genomen met betrekking tot haar verzoek om internationale bescherming en bijgevolg niet is gebleken dat deze zaken onwaar zouden zijn, men er vanuit dient te gaan dat zij niet terug kan gaan naar haar herkomstland en er de (financiële) steun kan inroepen van haar familieleden.

Uit de informatie waarover de Raad beschikt blijkt dat de verzoekende partij op 24 juli 2019 een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend op grond van voornoemde vrees, gebaseerd op het relaas dat zij in Kazachstan werd lastiggevallen door personen die op zoek waren naar haar echtgenoot, dat de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 28 september 2023 een beslissing nam tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus en dat deze beslissing bij arrest nr. 305 768 van de Raad van 26 april 2024 werd bevestigd. In voornoemd arrest werd benadrukt dat niet het minste geloof kan worden gehecht aan het beweerde asielrelaas van de verzoekende partij. Aldus blijkt niet dat de verzoekende partij om redenen uiteengezet in haar asielrelaas niet naar Kazachstan kan terugkeren. Nu haar asielrelaas ongeloofwaardig werd bevonden, maakt zij ook niet concreet aannemelijk dat zij haar familieleden in gevaar zou kunnen brengen bij het inroepen van hun (financiële) steun. Zij toont met heel haar betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze in zijn medisch advies van 30 april 2020 heeft gesteld dat het zeer onwaarschijnlijk is dat zij niet bij haar volwassen dochter, haar moeder en haar broer die nog in het herkomstland wonen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun.

Waar de verzoekende partij verwijst naar arrest nr. 207 165 van de Raad van 24 juli 2018, moet erop gewezen worden dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben. Bovendien verzuimt de verzoekende partij om aan te tonen dat de situatie van de persoon op wie het door haar genoemde arrest betrekking heeft dermate gelijkaardig is met haar geval dat eenzelfde uitspraak zich zou opdringen.

3.13. Gelet op het voorgaande maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat *“de nodige medische zorgen voor (haar) (...) in Kazachstan ontoegankelijk zijn”*.

3.14. De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn medisch advies van 30 april 2020 dat hij uit het voorgelegde medische dossier kan besluiten dat *“de status na hersenchirurgie voor een goedaardige hersentumor (meningeoom), de psychosomatische klachten en de otorrhoe bij Mevr. T. (...) geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kazachstan. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Kazachstan.”* De verzoekende partij slaagt er ter gelegenheid van haar verzoekschrift niet in om deze motieven te weerleggen of te ontkrachten.

Uit voornoemde motieven blijkt, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, dat het risico voor het leven of de fysieke integriteit door de ambtenaar-geneesheer wel degelijk werd onderzocht. Door louter te stellen dat dit niet zorgvuldig is gebeurd, maakt de verzoekende partij dit geenszins aannemelijk. Door verder nog te wijzen op de ernstige gevolgen die een stopzetting van de behandeling kan hebben, gaat zij eraan voorbij dat in het medisch advies van 30 april 2020 wordt vastgesteld dat haar aandoeningen geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kazachstan. Aldus blijkt niet dat er sprake zal zijn van een stopzetting van haar behandeling, minstens maakt zij het tegendeel niet concreet aannemelijk.

Een schending van artikel 3 van het EVRM – dat bepaalt dat niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen – wordt in die zin ook niet aannemelijk gemaakt.

3.15. De verzoekende partij toont aldus niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen of dat hij *“(haar) situatie (...) op onvoldoende gedetailleerde wijze (heeft) onderzocht”*.

De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitevinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk, onzorgvuldig of in strijd met artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet handelde. De verzoekende partij toont evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 30 april 2020 om te besluiten dat op basis van de ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij toont aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard. Evenmin maakt zij aannemelijk dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

3.16. Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond. Evenmin blijkt in het licht hiervan een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.17. Het eerste en tweede middel zijn ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf april tweeduizend vijftientwintig door:

N. VERMANDER, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER