

Arrest

nr. 201 486 van 22 maart 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat O. TODTS
Kolenmarkt 83
1000 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 24 juli 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 mei 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 24 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 12 augustus 2016 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 31 januari 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk, en wordt de verzoeker in het bezit gesteld van een A.I.

1.2. Op 22 mei 2017 beslist de gemachtigde echter de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Het betreft de bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 23 juni 2017 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.08.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*M., A. (R.R.: ...)
nationaliteit: Armenië
geboren te M. op 03.08.1988
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 31.01.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M., A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.05.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de rechten van verdediging zoals onder meer vervat in artikel 47 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest).

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“III. IN RECHTE

1. Het eerste en enige middel

Eerst en enig middel: Kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt, de rechten van de verdediging, beschermd o.a. door het artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

A. In rechte

> Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

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).

Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen.

> Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ...

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).

> Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen.

Op basis van deze formele motiveringsplicht van bestuurshandelingen en de rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, moeten individuele beslissingen formele gemotiveerd, dwz dat "de motieven die de beslissing schragen in de beslissing zelf moeten worden opgenomen" en dat, volgens art. 3 van de Wet van 1991, "de motivering in de beslissing zelf de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze".

Om afdoende te zijn, moeten de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig zijn.

Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

> De kennelijk beoordelingsfouten kunnen leiden tot de vernietiging van een bestuurshandeling. Worden beschouwd als redelijk beslissingen die verstaanbaar, aanvaardbaar en aannemelijk zijn.

B. Toepassing in casu

> Eerst onderdeel; schending van artikel 9ter van VW een zorgvuldigheidsplicht

In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat een medicatie niet beschikbaar in Armenië is, de forfaatbinder. De arts-adviseur is niettemin van mening dat een "gelijkwaardig middel" kan gebruikt worden, die wel beschikbaar is, dat is calcium carbonaat met colecalciferol.

De arts-adviseur heeft de eiser nooit ontmoet en en persoonlijk onderzocht, noch bijvullende documenten verzocht, noch de gespecialiseerde arts die de eiser opvolgt gecontacteerd.

De eiser is opgevolgd bij UZ Gent, in Nefrologie, door artsen die gespecialiseerd zijn, in tegenstelling met de arts adviseur van de DVZ.

Verwerende partij heeft haar zorgplicht even als de principes van goed bestuur geschonden, door een beoordeling van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met de huidige medische behandeling van de eiser. Hij heeft dit gedaan zonder dat die arts adviseur waarborgen gekregen heeft door de gespecialiseerde arts, dat een wijzing van de medische behandeling van de eiser aangeraden was.

De Code van geneeskundige plichtenleer (<http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/>) bepaalt dat:

Art. 124: " Wanneer deze artsen [belast met een deskundige onderzoek] menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld'.

Zelf als deze Code geen wetgevende of regelgevende waard heeft en naar artsen gericht is, vormt hij een voorbeeld van goede praktijken die moeten gerespecteerd worden om de medische toestand van de vreemdelingen die een aanvraag gebaseerd op her artikel 9ter van de VW te beoordelen.

In zijn advies nummer 65 van 16 mei 2016 betreffende vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische problemen (stuk 3), heeft het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek beschouwd dat een taak die opgevoerd is in het kader van de procedure van het artikel 9ter van de VW, valt wel onder het toepassingsgebied van het artikel 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer:

"Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek kan deze zienswijze niet bijtreden. Wanneer een arts weze het een ambtenaar of niet —advies geeft over een medisch dossier gaat het om een medische handeling waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt. Zoals uitgewerkt in de inleiding van dit advies behoort ook het ethisch deontologisch perspectief tot het juridische kader, aangezien de wet zelf de deontologische instanties (Orde der Artsen) de zorg toevertrouwt erover te waken dat de artsen hun plichten naleven. Elke arts, ook de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, moet zich bijgevolg in zijn medisch handelen richten op en onderwerpen aan dit ethisch-deontologisch kader. Binnen dit kader gaat een advies over het medisch dossier van een patiënt onvermijdelijk en vanzelfsprekend over deze patiënt, en niet alleen over zijn dossier".

Op basis van die vaststelling, heeft het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek het belang herhaalt voor een arts adviseur om contact met zijn confrater op te nemen indien een onenigheid bestaat op de diagnose of de voorgeschreven behandeling, evenals de patiënt te ontmoeten:

"De collegialiteit is niet de enige reden waarom overleg tussen de ambtenaar-arts en de attesterende en behandelende arts noodzakelijk is in deze context. Volgens het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken dus een medische handeling als hij/ zij advies geeft. Deze medische handeling heeft een diagnostische component, aangezien het onder andere gaat over "de beoordeling van [...] de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling [...]" (art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling".

Het Raadgevend Comité beschouwt indien het advies van de arts-adviseur verschillend is met het advies van de gespecialiseerde arts, zoals in casu, dat dit overleg imperatief is:

"Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast".

Dit advies, uitgesproken door een officiële en onafhankelijke raadgevende instantie, opgericht in samenwerking dus federale staat en de gemeenschappen, is van die aard dat het kan de rechtspraak van Uw Raad dat de taak van de arts-adviseurs niet onder toepassingsgebied van artikelen 123 en 124 van Code geneeskundige plichtenleer valt, omkeren.

Dit Comité beschikt inderdaad van de expertise om te kunnen beoordelen of de missies van de arts van de DVZ wel onder de plichtenleer valt.

Uw Raad heeft al kunnen, in een arrest nr 173.764 van 31 augustus 2016, een beslissing vernietigen die genomen werd in toepassing van het artikel 9ter VW, waar de arts-adviseur afstand had genomen met het advies van de gespecialiseerd arts, zonder contact te hebben genomen met die arts:

« De surcroît, au vu des mentions susvisées — certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonscrites dans les rapports fournis en annexe — le Conseil est d'avis qu'en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affectation dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève à l'instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse 'aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s'enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour' ».

In casu, heeft de arts-adviseur de medische behandeling onzijdig veranderd, zonder overleg met de arts van de eiser en zonder de eiser te onderzoeken. Hij heeft bijgevolg zijn plichtenleer geschonden evenals de zorgplicht en principes van goed bestuur. Hij heeft ook zijn taak beschreven door artikel 9ter van VW niet gerespecteerd. De bestreden beslissing schendt bijgevolg deze bepalingen.

> Tweede onderdeel: schending van de motiveringsplicht

In zijn advies, analyseert de arts-adviseur enkel de huidige mantelzorg, verbonden met de hemodialyse.

Het komt niettemin uitdrukkelijk uit de medische aanvraag dat op middel termijn, zal een niertransplantatie noodzakelijk zijn. Zonder transplantatie zal de eiser levenslang onder dialyse moeten blijven, met zware en langdurige gevolgen op zijn levenskwaliteit.

Het werd ook in de aanvraag tot verblijf uitgelegd en vastgesteld, op basis van objectieve informatiebronnen, dat toegang tot niertransplantatie bijzonder moeilijk is, aangezien zij volgens WHO bijna niet beschikbaar zijn, en zijn beperkt tot intra-familiale transplantatie, wat niet mogelijk is voor de eiser. Deze elementen zijn niet bestreden door de bronnen die door de DVZ toegevoegd werden (zie o.a. de "Country Fast Sheet: Access to Healthcare: Armenia, p. 10).

De bestreden beslissing, die deze uitdrukkelijk aangehaald medische elementen, niet analyseert, is bijgevolg niet afdoend gemotiveerd en schendt ook het artikel 9ter van de VW. De arts-adviseur heeft inderdaad de mogelijkheden van behandeling niet beoordeeld, zoals door artikel 9ter, §1, al. 5 van VW voorzien.

> Derde onderdeel: schending van de principes van goed bestuur, motiveringsplicht en van de verdedigingsrechten

In de bestreden beslissing, betreffende de toegankelijkheid van de medische behandeling, stelt de verwerende partij "patiënten worden volgens het besluit van het hoofd van het dialyse-programma en de Minister van Gezondheid op een lijst gezet en verzorgd in ziekenhuizen. Momenteel zijn er 12 centra voor dialyse verspreid over Yerevan en de provincies. De medische instellingen die analyse aanbieden

vallen onder de gegarandeerde gratis aangeboden diensten en het aantal patiënten voor het hemodialyse-programma wordt jaarlijks bepaald door de Minister van Volksgezondheid”.

De aangehaalde bron is een "Country Fact Sheet: Acces to Helathcare: Armenia, p. 9-10" (voetpad).

Dit rapport werd aan het administratieve toegevoegd.

Dit rapport, dat opgesteld werd door de medische dienst van de DVZ, is niettemin geen objectieve en onafhankelijke bron.

Dit is niet gebaseerd over verifieerbare bronnen.

Dit stelt:

"The treatment of RA citizens for the programmed dialysis is also implemented within the scope of state order. The patients can be included in the list of programmed hemodialysis based on the conclusion of the specialist of programmed hemodialysis and by the order of the Minister of Healthcare. Currently there are 12 hemodialysis centers functioning in Yerevan and in marzes. In all centres there is equipment from firms "Fresenius" and "B.Braun " and the services are implemented according to the up-to date methods known in the world.

The list of medical institutions providing hemodialysis under the guaranteed free services and the number of patients to be involved in state hemodialysis program according to the medical institutions are approved by the Minister of Healthcare on an annual basis”.

De bron die aan de basis is van deze stelling is “Targeted Initiative For Armenia, Questionnaire on Assistance to returnees suffering from acute medical problems, answered by Ministry of Health of Armenia by mail on 18/09/2013”.

Die mail van 18 september 2013 werd die aan het administratieve dossier toegevoegd, zodat het onmogelijk is voor de eisen partij om deze elementen te bestrijden.

Om de toegankelijk van de zorgen te beoordelen, moet de verwerende partij zich baseren op objectieve, onafhankelijke en verifieerbare bronnen, quod non in casu.

Een mail gestuurd door de Armeense overheden zou moeilijk beschreven zijn als een objectieve, onafhankelijk en verifieerbare bron, in het bijzonder voor een land die getroffen is door belangrijk ongelijkheden in het toegang tot het gezondheidszorgsysteem.

Verwerende partij schendt ook de verenigingsrechten, die o.a. door artikel 47 van de Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, beschermd zijn.

De rechten van de verdediging zijn van toepassing voor alle jurisdicties:

« devant les juridictions de tous niveaux et de toutes natures, le respect des droits de la défense est une des composantes majeures de la légalité» (Raad van State, 29 augustus 1995, La Herseautoise c/ Etat beige, n°54.901).

De rechten van de verdediging zijn door artikel 6 EVRM maar ook door de rechten van de Europese Unie beschermd, en in het bijzonder door het artikel 47 van het Handvest.

In het arrest van het Europese Hof van Justitie van 6 november 2012, Europese Gemeenschap tegen Otis NV (<http://www.curia.europa.eu>) werd het verduidelijkt dat het artikel 47 van het Handvest houdt de rechten van de verdediging in:

"Het in dat artikel 47 neergelegde beginsel van effectieve rechterlijke bescherming bestaat uit diverse onderdelen, met name de rechten van de verdediging, het beginsel van „equality of arms”, het recht op toegang tot de rechter en het recht om zich te laten adviseren, verdedigen en vertegenwoordigen" (§48).

In casu, werd de eiser niet in gelegenheid gesteld om de bronnen die aan de basis van de bestreden beslissing te bestrijden.

Dit schendt ook de motiveringsplicht, aangezien de bestreden beslissing is gemotiveerd op basis van elementen die niet vastgesteld zijn en niet verifieerbare zijn."

3.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *"een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen"*. Onder *"middel"* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen *"de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden"* (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat de verzoeker nalaat toe te lichten op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van het EVRM zou schenden. Het enig middel is in dit opzicht dan ook niet ontvankelijk.

De verzoeker vermeldt ook een aantal keren een schending van *"de principes van goed bestuur"*. Het bestuursrecht kent echter geen uniek en enig *"beginsel van behoorlijk bestuur"* maar diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Bij gebrek aan duidelijkheid omtrent het precieze beginsel van behoorlijk bestuur dat de verzoeker geschonden acht, is het middel ook op dit punt niet ontvankelijk.

3.2. In een eerste middelenonderdeel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette belangenafweging zodat de beslissing genomen wordt op basis van een afdoende en volledig onderzoek van het concrete geval (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

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.

Artikel 9*ter*, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij: a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende

behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoekbevoegdheid van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer kan de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Echter mag niet uit het oog worden verloren dat de bestreden beslissing het antwoord betreft op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken 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 (artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in voorliggend geval dus evenzeer ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. Er dient op te worden gewezen dat de vreemdeling zelf de nodige concrete elementen moet aanbrengen opdat de verweerder en de ambtenaar-geneesheer kunnen beoordelen of hij aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die *in casu* rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu verwijst de gemachtigde in de bestreden beslissing uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 mei 2017. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 11 mei 2017 integraal deel uit van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van 11 mei 2017 luidt als volgt:

“NAAM ; M. A.
Mannelijk
Nationaliteit: Armenië
Geboren op 03.08.1988

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 12.08.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 02/06/2016 van Dr. F. V., nefroloog
- SMG d.d. 03/03/2016 van Dr. L. D. V., internist in opleiding
- Hospitalisatieverslag d.d. 11/02/2016 van Dr. M. S., nefroloog
- Hospitalisatieverslag d.d. 28/06/2016 van Dr. P. P., nefroloog
- Hospitalisatieverslag d.d. 07/10/2016 van Dr. E. N., nefroloog
- Medicatierooster d.d. 07/10/2016

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 29-jarige man met terminaal nierfalen (chronische terminale nierinsufficiëntie) die 3x/week een hemodialyse moet ondergaan.

Bespreking

In 2012 werd in Armenië de diagnose van chronische nierinsufficiëntie gesteld. Omdat Mr. M. op dat moment een nierbiopsie weigerde, kon de oorzaak niet vastgesteld worden. In april 2016 wordt via een nierbiopsie aangetoond dat het gaat om een nieraandoening ten gevolge van immuunglobuline A opstapeling (IgA nefropathie).

In februari 2016 wordt een arterio-veneuze fistel (verbinding tussen een slagader en een ader) aangelegd ter hoogte van de linker elleboog. Via deze verbinding kan de patiënt met het hemodialysetoestel verbonden worden om het bloed te laten zuiveren van afvalstoffen.

In juni 2016 wordt Mr. M. opgenomen met een longontsteking, waarvoor hij een behandeling met antibiotica krijgt en die volledig geneest. Er wordt ook een schimmelinfectie in de mond opgemerkt (orale candidiase) die gedurende 1 week met een antischimmelmiddel (Diflucan) behandeld wordt.

In september 2016 wordt vastgesteld dat er te veel bloed van arterieel naar veneus stroomt doorheen de fistel en Mr. M. ontwikkelt een longoedeem (water op de longen) ten gevolge van te hoge bloeddruk (hypertensief longoedeem). Op 5/10/2016 wordt de AV-fistel heraangelegd met het plaatsten van een stuk van een beenvene ertussenin met opheffen van de oedeem- en pijnklachten.

Na oktober 2016 werd het voorgelegde medische dossier niet meer geactualiseerd, maar ik beschik over voldoende medische informatie om mijn advies hierop te baseren.

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:

<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 8534</i>
<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 8645</i>
<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 9336</i>

2. Vitamines nodig bij hemodialyse: <http://www.nefrologiebrugge.be/informatie-voorpatienten/medicatie>

3. MedCOI overzicht beschikbare medicatie voor Mr. M.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat chronische hemodialyse (3x/week BMA 9336), opvolging en behandeling door een nefroloog, cardioloog, longarts, huisarts ambulant en in-hospitaal in Armenië beschikbaar zijn.

Vitamines die bij hemodialyse gesupplementeerd moeten worden zijn vooral foliumzuur en verschillende soorten vitamine B. Die zijn beschikbaar in Armenië, evenals ijzerssubstitutie en erythropoïetine (epo) om voldoende rode bloedcellen aan te maken.

De bloeddrukverlagende medicatie voor Mr. M., nl. een bèta-blokker (atenolol (Tenormin)), een centraal werkend middel (rnoxonidine (Moxonidine)) en een calciumantagonist (amlodipine (Amlodipine)) zijn beschikbaar.

De fosfaatbinder (Renepho) is niet beschikbaar in Armenië, maar een gelijkwaardig middel wel, nl. calcium carbonaat + colecalciferol (=Vitamine D), waarbij dan meteen ook suppletie van vitamine D.

Er bestaat geen medische tegenindicatie om te reizen. Wel moet een reis gepland worden, zodanig dat een hemodialyse 1 of 2 dagen later kan plaatsvinden. Medische nood aan mantelzorg wordt niet vermeld in de voorgelegde medische stukken.

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 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. 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 Müslim/Turkije, § 68).

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder meer het volgende:

ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratoriumanalyses. Betrokkene lijdt aan een aandoening die behoort tot de categorie van aandoeningen waarvoor de zorgen gratis worden verstrekt.

Betrokkene heeft nood aan hemodialyse. De behandeling van Armeense burgers op het gebied van dialyse wordt gestuurd vanuit de overheid. De patiënten worden volgens het besluit van het hoofd van het dialyseprogramma en de Minister van Gezondheid op een lijst gezet en verzorgd in ziekenhuizen. Momenteel zijn er 12 centra voor dialyse verspreid over Yerevan en de provincies. De medische instellingen die dialyse aanbieden vallen onder de gegarandeerde gratis aangeboden diensten en het aantal patiënten voor het hemodialyseprogramma wordt jaarlijks bepaald door de Minister van Volksgezondheid.

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt 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. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld. Betrokkene valt onder deze categorie van mensen. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat betrokkene op 28-jarige leeftijd, toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, en dus alzo kan voorzien in de zorgen die hij aldaar nodig heeft.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische terminale nierinsufficiëntie een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. M. bij ontstentenis van een adequate behandeling. Gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië, is er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling aldaar.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.”

De verzoeker viseert in zijn eerste middelonderdeel de volgende vaststelling van de ambtenaar-geneesheer: “De fosfaatbinder (Renepho) is niet beschikbaar in Armenië, maar een gelijkwaardig middel wel, nl. calcium carbonaat + colecalciferol (=Vitamine D), waarbij dan meteen ook suppletie van vitamine D.” Hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer hem nooit heeft ontmoet en hem niet persoonlijk heeft onderzocht, noch om bijkomende documenten heeft verzocht. Evenmin zou de ambtenaar-geneesheer de gespecialiseerde arts, die de verzoeker opvolgt, hebben gecontacteerd. De verzoeker verwijst naar de Code van geneeskundige plichtenleer en naar het advies nummer 65 van 16 mei 2016 van het

Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, waaruit zou blijken dat de Code van geneeskundige plichtenleer ook op de ambtenaar-geneesheer van toepassing is.

Waar de verzoeker verwijst naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 16 mei 2016 en meent dat het een schending van de Code van geneeskundige plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts-specialist en dat de verzoeker niet werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code van geneeskundige plichtenleer een waarborg waarbij gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code', vervat in de geneeskundige plichtenleer, kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Er dient tevens opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen door de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan in dit geval enkel vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat de verzoeker een medicamenteuze behandeling met een fosfaatbinder nodig heeft. Er is op dit punt dan ook geen sprake van een tegenstrijdigheid met de voorgelegde specialistische attesten. Het enkele feit dat de ambtenaar-geneesheer, wegens de onbeschikbaarheid van het specifieke medicijn 'Renepho' in Armenië, stelt dat 'Renepho' kan worden vervangen door een gelijkwaardig middel nl. "*calcium carbonaat + colecalciferol*", houdt nog niet in dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer tegenstrijdig zijn aan deze van de behandelend geneesheer-specialist.

De Raad merkt op dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in zijn advies slechts meegeeft dat de ambtenaar-geneesheer overleg moet plegen met de behandelende geneesheer-specialist indien hij afwijkt van het advies van deze geneesheer-specialist. Wanneer na overleg nog altijd een dissensus blijft bestaan, dan acht het Raadgevend Comité het aangewezen dat de ambtenaar-geneesheer een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt doorvoert alsook dat hij een advies vraagt van een onafhankelijk expert. Aangezien de ambtenaar-geneesheer de behandeling met een fosfaatbinder bevestigt en de verzoeker niet concreet aannemelijk maakt dat de behandeling met "*calcium carbonaat + colecalciferol*" op het gebied van werkzaamheid en werkzame bestanddelen niet gelijkwaardig zou zijn aan het voorgestelde geneesmiddel 'Renepho', toont de verzoeker echter niet aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer effectief afwijkt van het advies van de behandelend geneesheer-specialist. Met de loutere verwijzing naar het door hem geciteerde artikel 124 van de Code van de geneeskundige plichtenleer en het eveneens geciteerde advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek toont de verzoeker bijgevolg niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane feitenvaststelling. Evenmin toont de verzoeker aan dat de ambtenaar-geneesheer zou zijn uitgegaan van een verkeerde voorstelling van de feiten of dat zijn vaststelling in verband met het gelijkwaardig geneesmiddel onverenigbaar zou zijn met de welbepaalde gegevens van het administratief dossier.

Verder herhaalt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer volgens artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet "*zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)*." Het gaat dan ook geenszins om een verplichting tot een klinisch onderzoek van de betrokken vreemdeling of om een verplichting tot het inwinnen van een bijkomend advies van deskundigen. De verzoeker maakt *in casu* niet concreet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn medische toestand niet zou hebben kunnen vaststellen en evalueren op basis van de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet tenslotte evenmin dat de aangestelde ambtenaar-geneesheer van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Nogmaals benadrukt

de Raad dat de verzoeker op geen enkele wijze aannemelijk heeft gemaakt dat de alternatieve medicatie geen gelijkwaardige behandeling vormt die als een adequate behandeling kan worden beschouwd in het licht van artikel 9^{ter}, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

Waar de verzoeker nog verwijst naar een arrest van de Raad, dient er op te worden gewezen dat hiervan geen precedentenwerking uitgaat.

3.3. In een tweede middelonderdeel voert de verzoeker de schending aan van de motiveringsplicht. Uit verzoekers uiteenzettingen, waarin hij onder meer stelt dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd, blijkt dat de verzoeker doelt op de schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

Deze formele motiveringsplicht houdt in dat in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden opgenomen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem of haar aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies enkel de huidige mantelzorg, verbonden met de hemodialyse, analyseert, terwijl uit de medische aanvraag blijkt dat op middellange termijn een niertransplantatie noodzakelijk zal zijn. De verzoeker stelt dat hij zonder transplantatie levenslang onder dialyse moet blijven, met zware en langdurige gevolgen op zijn levenskwaliteit. De verzoeker benadrukt dat in de medische verblijfsaanvraag werd uitgelegd en vastgesteld, op basis van objectieve informatiebronnen, dat toegang tot niertransplantatie bijzonder moeilijk is aangezien transplantaties volgens WHO bijna niet beschikbaar zijn en zijn beperkt tot *intra*-familiale transplantatie, wat niet mogelijk zou zijn. Deze elementen werden volgens de verzoeker niet beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer.

De Raad stelt vast dat uit de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet van 12 augustus 2016, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de verzoeker daarin stelde dat hij dialysepatiënt is, en dat hij levenslang hemodialyse moet ondergaan indien hij geen niertransplantatie ondergaat. Verder in zijn aanvraag zet hij uiteen dat hij in Armenië geen toegang tot een niertransplantatie zal hebben. Hij stelt wel dat hij hemodialyse krijgt, en dat dit voor hem noodzakelijk is om te overleven. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 11 mei 2017 verwijst naar zes verschillende, door de verzoeker neergelegde, medische attesten. Uit deze medische attesten en uit de aanvraag leidt de ambtenaar-geneesheer af dat de verzoeker drie maal per week hemodialyse moet ondergaan. De ambtenaar-geneesheer bespreekt verder de beschikbaarheid en toegankelijkheid van hemodialyse in Armenië.

In tegenstelling tot wat de verzoeker betoogt, heeft hij in zijn aanvraag van 12 augustus 2016 niet aangevoerd dat op middellange termijn een niertransplantatie noodzakelijk zal zijn. Hij stelde enkel dat hij levenslang hemodialyse nodig heeft indien hij geen niertransplantatie zal ondergaan. Ook in de door de verzoeker voorgelegde medische attesten staat nergens vermeld dat een niertransplantatie een noodzakelijke ingreep zou zijn, laat staan dat er een niertransplantatie zou gepland zijn. In tegendeel vermeldt het medische attest van 3 maart 2016 bijvoorbeeld dat de hemodialyse levenslang noodzakelijk is indien er geen niertransplantatie zal gebeuren in de toekomst, en wordt de behandeling via hemodialyse daarmee bevestigd. Aangezien de niertransplantatie in de aanvraag zelf en de bijgevoegde medische attesten niet als een "*noodzakelijk geachte*" behandeling naar voor wordt geschoven (cf. artikel 9^{ter}, §1, vierde lid, van de vreemdelingenwet), diende de ambtenaar-geneesheer hieromtrent ook niet uitdrukkelijk te motiveren. Conform artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de

vreemdelingenwet komt het de ambtenaar-geneesheer immers enkel toe om zich uit te spreken over “*de noodzakelijk geachte behandeling*”.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, is niet aangetoond.

3.4. In een derde onderdeel voert de verzoeker de schending aan van de motiveringsplicht en van de rechten van verdediging aan. Hij stelt dat de verweerder gebruikt gemaakt heeft van een niet-objectieve en niet-onafhankelijke bron, namelijk het “*Country Fact Sheet: Acces to Helathcare: Armenia, p. 9-10*”. Het rapport zou gebaseerd zijn op niet-verifieerbare bronnen. De bron die aan de basis ligt van de vaststellingen van de verweerder, nl. “*Targeted Initiative For Armenia, Questionnaire on Assistance to returnees suffering from acute medical problems, answered by Ministry of Health of Armenia by mail on 18/09/2013*” verwijst naar een mail van 18 september 2013 die volgens de verzoeker niet aan het administratief dossier werd toegevoegd. De verzoeker meent dat het daarom voor hem onmogelijk is om deze elementen te bestrijden. Een mail gestuurd door de Armeense overheden zou bovendien moeilijk als een objectieve, onafhankelijk en verifieerbare bron kunnen worden aanzien, in het bijzonder voor een land dat getroffen wordt door belangrijke ongelijkheden in de toegang tot het gezondheidszorgsysteem.

De Raad merkt dienaangaande op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies inderdaad in een voetnoot 3 verwijst naar de pagina's 9 en 10 van het “*Country Fact Sheet: Acces to Healthcare*”. Deze verwijzing kadert in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde hemodialyse in Armenië. De ambtenaar-geneesheer stelt met name het volgende: “*Betrokkene heeft nood aan hemodialyse. De behandeling van Armeense burgers op het gebied van dialyse wordt gestuurd vanuit de overheid. De patiënten worden volgens het besluit van het hoofd van het dialyseprogramma en de Minister van Gezondheid op een lijst gezet en verzorgd in ziekenhuizen. Momenteel zijn er 12 centra voor dialyse verspreid over Yerevan en de provincies. De medische instellingen die dialyse aanbieden vallen onder de gegarandeerde gratis aangeboden diensten en het aantal patiënten voor het hemodialyseprogramma wordt jaarlijks bepaald door de Minister van Volksgezondheid.*”

Samen met de verzoeker stelt de Raad ook vast dat dit rapport, waarvan een afschrift zich in het administratief dossier bevindt, op pagina 10 in voetnoot 7 inderdaad verwijst naar het Ministerie van Gezondheid van Armenië als bron van de informatie. Het enkele gegeven dat informatie is verzameld ingevolge een verzoek van een Belgische overheidsdienst en het antwoord gegeven werd door het Ministerie van Gezondheid van Armenië, laat de Raad evenwel niet toe te concluderen dat de informatiegaring niet op een deugdelijke wijze gebeurde of dat de verzamelde inlichtingen niet correct zijn. De verzoeker, die zich beperkt tot vage verdachtmakingen, brengt geen concrete gegevens aan die ertoe zouden kunnen leiden te besluiten dat de verstrekte inlichtingen foutief zijn. Hij licht tevens niet toe waarop hij zich steunt om te verklaren dat de door het bestuur gebruikte bronnen niet geloofwaardig zouden zijn. De verzoeker maakt zijn loutere beweringen niet aannemelijk.

Voorts valt niet in te zien waarom de verzoeker niet in de mogelijkheid zou zijn om de hierboven geciteerde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer concreet te betwisten, enkel omdat de mail van 18 september 2013 niet aan het administratief dossier zou zijn toegevoegd. De motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

Bovendien verliest de verzoeker uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer tevens het volgende heeft gesteld: “*Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder meer het volgende: ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratoriumanalyses. Betrokkene lijdt aan een aandoening die behoort tot de categorie van aandoeningen waarvoor de zorgen gratis worden verstrekt.*

(...)

Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld. Betrokkene valt onder deze categorie van mensen. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt

aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.”

Deze vaststellingen steunen op andere bronnen van informatie, met name de pagina's 123 tot en met 146 van het *“Caritas International Country Sheet Armenia”* en de pagina's 1 tot en met 5 van het rapport *“Social Security Programs Throughout te World, Armenia”*. De verzoeker betwist de betrouwbaarheid van dit bronnenmateriaal niet. Vermits de ambtenaar-geneesheer reeds op grond van deze informatie tot de zeer concrete vaststelling kwam dat de verzoeker in zijn land van herkomst recht heeft op gratis gezondheidszorgen (zowel medicamenteuze behandeling als gespecialiseerde medische zorgen) voor zijn aandoening, valt niet in te zien wat verzoekers belang is bij zijn kritiek aangaande de eerder beschrijvende vermelding die steunt op het *“Country Fact Sheet”*.

Een schending van de motiveringsplicht, in zoverre deze al op ontvankelijke wijze werd aangevoerd, blijkt bijgevolg niet.

Waar de verzoeker zich beroept op de schending van de rechten van verdediging, van artikel 6 van het EVRM en van artikel 47 van het Handvest, voert hij naast een korte theoretische uiteenzetting enkel aan dat hij niet in de gelegenheid gesteld werd om de bronnen, die aan de basis van de bestreden beslissing liggen, te bestrijden.

De Raad stelt echter vast dat de verzoeker in zijn huidig beroep net alle mogelijkheden heeft om de concrete vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer te betwisten of te weerleggen. Hij heeft echter van deze mogelijkheid niet op concrete wijze gebruik maakt. Zoals uit de vorige paragraaf is gebleken, beperkt de verzoeker zich tot de loutere bewering dat de verweerder (omtrent slechts één specifiek en eerder beschrijvend onderdeel van de motivering) een niet-objectieve en niet-onafhankelijke bron zou hebben gebruikt.

Het beginsel van de rechten van de verdediging is bovendien in principe niet van toepassing op een administratieve procedure, zoals de procedure inzake medische verblijfsaanvragen. De rechten van de verdediging in administratiefrechtelijke zaken zijn enkel van toepassing in tuchtzaken, doch niet op zuiver administratiefrechtelijke beslissingen die worden genomen in het kader van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). De verzoeker kan zich bijgevolg niet met goed gevolg op dit beginsel beroepen.

In zoverre de verzoeker nog verwijst naar artikel 6 van het EVRM, merkt de Raad op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een autonome, van nationale rechtsstelsels onafhankelijke, uitleg bij de bepaling van de reikwijdte van dit artikel heeft gehanteerd. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de belangen die voor de procespartij op het spel staan, de complexiteit van de wetgeving en de procedure en de mate waarin de procespartij in staat is om zichzelf effectief te verdedigen. De diverse waarborgen van een eerlijk proces, zoals gegarandeerd door artikel 6 van het EVRM, gelden bij de vaststelling van *“civil rights and obligations”* (*“burgerlijke rechten en verplichtingen”*) en ter zake van een *“criminal charge”* (*“strafvervolgning”*). De uitleg van deze termen is derhalve bepalend voor de vraag of men zich op de garanties van artikel 6 van het EVRM kan beroepen.

Onder *“civil rights and obligations”* vallen volgens autonome Straatsburgse uitleg vrijwel alle civielrechtelijke en bestuursrechtelijke geschillen. Het gaat hierbij om naar nationaal recht erkende of verdedigbare rechten en verplichtingen, waarbij niet doorslaggevend is of een geschil naar nationaal recht als civielrechtelijk wordt gezien. Dit betekent dat vrijwel alle geschillen onder het toepassingsbereik van artikel 6 van het EVRM vallen, met uitzondering van geschillen over politieke rechten als het kiesrecht, geschillen met betrekking tot de toelating en verwijdering van vreemdelingen, fiscale procedures en (arbeidsrechtelijke) geschillen van ambtenaren voor zover, naar nationaal recht, toegang voor deze categorie van ambtenaren tot de rechter uitdrukkelijk is uitgesloten en deze uitsluiting op objectieve gronden van staatsbelang gerechtvaardigd kan worden.

In casu toont de verzoeker niet aan dat hij zich dienstig kan beroepen op artikel 6 van het EVRM. Er kan niet ontkend worden dat huidig geschil betrekking heeft op de toelating (en de verwijdering) van vreemdelingen.

De verzoeker kan evenmin dienstig aanvoeren dat de bestreden beslissing artikel 47 van het Handvest miskent.

Artikel 47 van het Handvest luidt immers als volgt:

*“Recht op een doeltreffende voorziening in rechte en op een onpartijdig gerecht
Eenieder wiens door het recht van de Unie gewaarborgde rechten en vrijheden zijn geschonden, heeft recht op een doeltreffende voorziening in rechte, met inachtneming van de in dit artikel gestelde voorwaarden.*

Eenieder heeft recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat vooraf bij wet is ingesteld. Eenieder heeft de mogelijkheid zich te laten adviseren, verdedigen en vertegenwoordigen.

Rechtsbijstand wordt verleend aan diegenen die niet over toereikende financiële middelen beschikken, voorzover die bijstand noodzakelijk is om de daadwerkelijke toegang tot de rechter te waarborgen.”

Artikel 47 van het Handvest heeft dan ook betrekking op het rechtsmiddel waarover de verzoeker beschikt om zich tegen een ten aanzien van hem genomen beslissing in rechte te voorzien. Deze bepaling heeft geen enkel uitstaans met de verplichtingen van het bestuur, wanneer deze een administratieve beslissing neemt, doch enkel met de aard van het beroep dat de verzoeker tegen een dergelijke beslissing kan instellen. Het bestuur, dat de *in casu* bestreden beslissing heeft genomen in antwoord op een verblijfsaanvraag die de verzoeker heeft ingediend overeenkomstig artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, is uiteraard geen ‘gerecht’, zoals daarvan sprake is in voornoemde bepaling.

De verzoeker dwaalt dus in zoverre hij meent dat het bestuur bij het nemen van een bestuurlijke beslissing gebonden zou zijn door artikel 47 van het Handvest.

3.5. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

4. Korte debatten

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

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 tweeëntwintig maart tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE