

## Arrest

nr. 203 503 van 4 mei 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN  
Langestraat 46/1  
8000 BRUGGE**

**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 en X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 16 februari 2018 hebben 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 21 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de eerste en de tweede verzoekende partij en hun advocaat M. KIWAKANA loco advocaat H. CHATCHATRIAN, die tevens de derde verzoekende partij vertegenwoordigt, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 18 september 2017 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 21 december 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*G., G. (..) (RR: xxxx)*

*Geboren te Gumri op 24.10.1980*

*A., L; (..) (RR: xxxx)*

*Geboren te Khnzoresk op 20.08.1984 + kind*

*G., A.(..), ° 26.12.2009 Nationaliteit: Armenië*

*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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*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 G., G.(..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 14.12.2017 (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. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

*“IN HOOFDORDE: Eerste Middel*

*Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet*

*Schending Materiële motiveringsverplichting*

*Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel*

*Schending van het redelijkheidsbeginsel*

*Schending artikel 3 EVRM*

*II.1.1. In de bestreden beslissing leest men:*

*"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 door G. G. (..). De arts adviseur evolueerde deze gegevens op 14.12.2017 (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)."*

*II.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954 ) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624 ).*

*II.1.3. Zoals uitgebreid aangehaald in de aanvraag ex artikel 9ter van verzoekende partij dd. 18 september 2017, is het medicijn HUMIRA niet beschikbaar in haar land van herkomst. Dit wordt tevens niet betwist door verwerende partij:*

*Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat adalimumab (Humira) niet beschikbaar is in Armenië, maar wel zijn analoog Infiximab en etanercspt Verder is de eerste keuze medicatie, nL methotrexaat en sulfasaiazine ook beschikbaar, evenals ibuprofen en pantoprazole.*

*Humira is het enige medicijn die de ziekte van verzoekende partij onder controle houdt en haar toestaat om een menswaardig leven te leiden.*

*Sinds de opstart van Humira ervaart de verzoekende partij een groot verschil en ondervindt zij minder klachten. Indien de verzoekende partij deze behandeling zou stopzetten, zou zij een toename van pijnklachten ondervinden en zou er onomkeerbare schade aan haar ruggengraat ontstaan.*

*Zoals blijkt uit het medisch verzoekschrift is het medicijn HUMIRA, het enigste medicijn dat de medische aandoening van de verzoekende partij kan stabiliseren.*

*De behandelende arts stelt in het standaard medisch getuigschrift dat een behandeling met Humira de meest aangewezen oplossing is en doet alternatieve behandelingen van de hand.*

*[...]*

*Indien de arts-adviseur een andere - tegenstrijdige - mening is aangedaan dan de behandelende arts dient zij op zijn minst verzoekende partij zelf te onderzoeken, wat in casu ook niet is gebeurd!*

*Humira, het enige medicijn dat de ziekte van verzoekende partij kan stabiliseren, is niet voorhanden in Armenië.*

*II.1.4. De arts-adviseur stelt echter koudweg dat de medicatie HUMIRA niet beschikbaar is in het land van herkomst, doch dat verzoekende partij dan maar andere medicatie dient te nemen.*

*Dit is werkelijk onbegrijpelijk. Verzoekende partij heeft reeds in het verleden andere medicatie (NSAID's) geprobeerd, maar met het gebruik van deze medicatie was de ziekte van verzoekende partij onvoldoende onder controle.*

*Derhalve kan verwerende partij niet ernstig menen dat verzoekende partij zondermeer kan overschakelen naar alternatieve medicatie zonder gevaar voor onmenselijke en vernederende behandeling en leed.*

*Een dergelijke manier van redeneren en desgevallend gebrekkig onderzoeken schendt dan ook op een kennelijke wijze de algemene beginselen van behoorlijk bestuur als het redelijkheidbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*II.1.5 Zelfs mocht Uw Raad van mening zijn dat verzoekende partij alternatieve behandelingsmethodes zou moeten proberen - quod certe non – dan nog kan niet voorbijgegaan worden aan het feit dat de alternatieve medicatie die verwerende partij suggereert (Enbrel (=etanercept)) en Remicade (= inflixinab)) niet beschikbaar noch toegankelijk is in Armenië, zoals verzoekende partij reeds argumenteerde in haar aanvraag ex artikel 9ter Vreemdelingenwet dd. 18 september 2017:*

*"(...) Bovendien zou de alternatieve behandeling in het land van herkomst zelf niet mogelijk zijn, daar blijkt dat de medicijnen Enbrel en Remicade niet beschikbaar zijn in Armenië. Dit werd eerder al gemeld in het verzoekschrift ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Echter werd dit niet in beschouwing genomen, aangezien de verzoekende partij dit niet had opgenomen in het eerste verzoekschrift ingediend bij de dienst Vreemdelingenzaken.*

*De vader van de verzoekende partij heeft een verzoekschrift ingediend bij het regionaal hoofd van Shirak in Armenië met daarin de vraag naar de beschikbaarheid van Enbrel en Remicade in Armenië. In het antwoord op het dit verzoekschrift, werd door de schepenen van het Regionaalhoofd van Shirak het volgende meegedeeld (stuk 6):*

*"Als antwoord op U brief van 13/09/2016, met N° 79 E1-3D7F-1484, gericht aan het regionaal hoofd van Shirak, willen we het volgende meedelen. De medicijn Humira, waaronder ook de vervangende medicijnen Enbrel, Remicade, zijn niet opgenomen op de vaste lijst van medicijnen, door de minister van gezondheid van republiek Armenië, zie bevel N°17, op datum 11/05/2013. En als gevolg kunnen de regionale ambulante poliklinieken deze niet aanbieden.*

*Terzelfder tijd willen we U inlichten, dat we beroep hebben gedaan op Caritas en World Vision humanitaire organisaties, maar deze medicijn is ook bij de humanitaire organisaties niet aanwezig."*

*Uit dit antwoord blijkt duidelijk dat Enbrel en Remicade niet beschikbaar zijn in Armenië. Aangezien Enbrel en Remicade, als alternatieve behandeling, niet beschikbaar zijn in Armenië, is het duidelijk dat de verzoekende partij zich niet kan laten behandelen in dat land (...)*

*Verwerende partij doet zelfs niet de moeite om te repliceren op de grieven van verzoekende partij en verschuilt zich achter informatie die beschikbaar zou zijn op niet publieke data banken... (cf infra II.2)*

*II.1.6. Artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet luidt als volgt:*

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

*Dat maakt dat de materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet in diezelfde zin geschonden zijn omdat helemaal niet blijkt dat in Armenië het noodzakelijk geacht medicijn HUMIRA beschikbaar en toegankelijk is, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Nu immers vaststaat dat Humira noodzakelijk is voor de behandeling van cliënt, dient verwerende partij te motiveren omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medicatie. Uit de thans bestreden beslissing blijkt dat ook verwerende partij moet toegeven dat Humira niet beschikbaar is in Armenië.*

*Door louter te beweren dat alternatieve medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn - wat ook met klem betwist wordt door verzoekende partij, zonder daarbij bovendien enige garanties te kunnen geven dat deze medicatie zal aanslaan op de aandoening van verzoekende partij, dan wel de pijnklachten te doen verergeren, toont verwerende partij geenszins aan dat verzoekende partij geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Het staat immers vast dat het medicatieschema van verzoekende partij in het verleden reeds moest worden aangepast. Verwerende partij kan onmogelijk voorhouden dat de verandering van medicatie geen nefaste gevolgen kan hebben voor verzoekende partij.*

*Verzoekende partij meent dan ook dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden werd.*

*II.1.7. De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Armenië de nodige medicatie beschikbaar is, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Armenië, een schending van artikel 3 EVRM uit.*

*Daar verzoekende partij ernstig ziek is (zij lijdt aan "spondylitis ankylosans of ziekte van Bechterew), verdere medische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Armenië ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en mantelzorg zodat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.*

*Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.*

*II.1.8. Zelfs mocht verzoekende partij andere medicatie kunnen nemen - quod certe non- dan nog dient de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Armenië betwist te worden.*

*Verzoekende partij zal immers aangewezen zijn om haar behandeling zelf te bekostigen. Uit de aanvraag tot medische regularisatie blijkt dat verzoekende partij om de twee weken moet geïnjecteerd worden met Humira opdat zij geen helse pijnen zou moeten ervaren. In België bedraagt het kostenplaatje voor de behandeling van Humira op jaarbasis 16 000 euro. Voor de alternatieve behandelingen bedraagt de kostprijs in België 19.352 euro (voor Infliximab) en 28.260 euro (voor etanercept).*

*Het spreekt voor zich dat verzoekende partij dit niet kan betalen. Zeker aangezien het gemiddelde maandloon in Armenië 200 euro bedraagt, waarbij reeds wordt uitgegaan van de veronderstelling dat verzoekende partij zou kunnen werken. Het mag dan ook duidelijk zijn dat de verwerende partij zeer selectieve informatie weergeeft van de voor haar beschikbare rapporten.*

*Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat 'een alternatieve behandeling' wel beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië.*

*Verzoekende partij heeft hierboven aangetoond dat haar medicatie niet beschikbaar is in Armenië, hetgeen bovendien niet wordt betwist door verwerende partij. En dat behandeling met alternatieve medicatie niet kan gegarandeerd worden. Enerzijds omdat niet zeker is of de behandeling wel zal*

aanslaan bij verzoekende partij en anderzijds omdat de nodige medicatie en behandeling niet toegankelijk is in Armenië.

II.1.9. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.2. In een tweede middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

"II.2. SUBSIDIAIR: Tweede Middel

Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (formele motivering van de bestuurshandeling)

Schending artikel 3 EVRM

II.2.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Armenië:

[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:

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heelt niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: [www.allianz-global-assistance.com](http://www.allianz-global-assistance.com)

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden]

II.2.2. Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt:

"Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn."

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming.

*De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing.*

*De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit.*

*Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurde.*

*Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:*

*Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.*

*Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurde in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen).*

*II.2.3. Verwerende partij verwijst naar enkele bronnen in verband met de beschikbaarheid en opvolging van de medische zorgen in Armenië.*

*Verzoekende partij kan op geen enkele manier nagaan of de nodige medicatie en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Armenië.*

*Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank.*

*Het wordt dan ook onmogelijk gemaakt aan verzoekende partij om de motivering op zicht van de bestreden beslissing zelf, te begrijpen.*

*Mocht verzoekende partij op haar beurt verwijzen naar niet-publieke databanken zou verwerende partij stellen dat het niet werd aangetoond.*

*Meer nog, verzoekende partij toonde in haar aanvraag aan dat de alternatieve medicatie NIET beschikbaar is in haar land van herkomst. Verwerende partij weerlegt op geen enkel ogenblik de argumenten van verzoekende partij.*

*II.2.4. Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de formele motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."*

2.3. Gelet op de verknochtheid van de beide middelen, worden ze samen beoordeeld.

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem 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 gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, STAELENS; RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

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

2.5. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

2.6. De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 december 2017. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cfr. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is in casu voldaan. Derhalve zal worden nagegaan of het advies deugdelijk is. Het luidt als volgt:

*“G., G. (..) (R.R.: xxxxxxxx)*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Armenië geboren te Gumri op 24.10.1980*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. G. G. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.09.2017.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *SMG d.d. 16/08/2017 van Dr. Paul De Nys (huisarts): spondylitis ankylosans HLA-B27+ en sacro-ileitis gediagnosticeerd sinds 2007 waarvoor Humira sinds 2010, neuroradiculair lijden L4L5 (foraminale discusbuiging) sinds 2013 en sinds kinderleeftijd visusverlies rechter oog (4/10) geobjectiveerd in 2012, verdere medicatie is ibuprofen 600 en intermitterend PPI als maagprotectie, laatste hospitalisatie in 2013 voor sacrale infiltratie met depotmedrol*
- *Consultatieverslag d.d. 26/07/2016 van Dr. Eric Dhondt (internist-reumatoloog): klinisch onderzoek quasi normaal, labo normaal, pijnklachten waarschijnlijk door depressieve component/discoradiculair conflict - Humira verder, Mobic, Pantoprazole en Zaldiar*
- *Consultatieverslag d.d. 08/08/2017 van Dr. Louis Van Praet (revalidatiearts) met laboresultaten d.d. 05/04/2017: klinisch onderzoek quasi normaal, labo normaal bij gekende HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans waarvoor Humira verder en Ibuprofen + PPI volgens noodzaak; kleine mediane discushernia L5-S1 met relatief weinig klachten*
- *Consultatieverslag d.d. 01/12/2016 van Dr. E. Dhondt: klinisch onderzoek quasi normaal, CT lumbale wervelzuil d.d. 01/09/2016 toont discusuitpuling tot kleine foraminale hernia links op L4L5 met contact linkerwortel L4, kleine mediane hernia L5S1 en partieel beenderig overbrugd rechter SIG met discrete tekens van sacro-iliitis links, laboresultaten d.d. 26/01/2016 zijn normaal, medicatie: Humira, Mobic, Pantoprazole en Zaldiar*
- *Medisch attest d.d. 30/08/2017 van Dr. E. Dhondt: ziekte sinds jaren onder controle met Humira, dus wijziging medicatie niet aangewezen*
- *Attest d.d. 16/09/2016 uit het Armeens vertaald door een beëdigde vertaler van de Schepen van het Regionaalhoofd van Shirak*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 37-jarige man die lijdt aan HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans (ziekte van Bechterew) gediagnosticeerd in 2007, en discreet discoradiculair (druk van de tussenwervelschijf op een of beide zenuwwortels) lijden (lage rugpijn met uitstraling van de pijn naar een of beide benen) L4L5S1 sinds 2013.*

*Bespreking*

*Na de initiële diagnose van spondylitis ankylosans in 2007 werd gestart met toediening van het NSAID (niet steroïdaal anti-inflammatoir middel) piroxicam (Feldene), waarna in 2010 meteen overgeschakeld werd op de TNF-remmer (Tumor Necrosis Factor) adalimumab (Humira). Sindsdien zijn de klachten van*

betrokkene miniem en blijft de beweeglijkheid van de wervelzuil quasi normaal. De laboresultaten blijven gelukkig ook normaal.

TNF-remmers worden in principe slechts gebruikt bij ernstig verlopende aandoeningen, wat bij betrokkene niet het geval is vermits klinisch onderzoek quasi normaal was en blijft, en na falen van de klassieke middelen (bv. sulfasalazine, methotrexaat) en dikwijls in associatie met een ander middel zoals metothrexaat (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: [http://www.bcfi.be/nl/chapters/13?faq=25817&trade\\_family=12435](http://www.bcfi.be/nl/chapters/13?faq=25817&trade_family=12435)) AZ St. Lucas Brugge: <https://www.stlucas.be/media/35947/Spondyloarthritis-en-spondylitis-ankylosans.pdf> p.8-9). De indicatie voor het starten van Humira na Feldene wordt dus niet geobjectiveerd door de klinische onderzoeken, de medische beeldvorming noch de laboresultaten volgens het voorliggende medische dossier.

Er werd nooit een andere TNF-remmer uitgetoetst bij betrokkene, vermits de initiële gok met Humira de juiste bleek te zijn. Het is daarom niet bewezen dat een andere TNF-remmer of andere immuunmodulerende medicatie niet even effectief en goed verdragen zou kunnen worden door betrokkene.

Voor de discoradiculaire pijn werd enkel in 2013 een sacrale epidurale infiltratie uitgevoerd. Sindsdien wordt een infiltratie enkel bij toename van de pijnklachten overwogen in 2017 door Dr. Van Praet, terwijl Dr. Dhondt de pijn, waardoor betrokkene klaagt van slaapproblemen, wijdt aan stress en een depressieve stemming en hij stelt een inslaapmiddel voor om bij uitzondering te gebruiken. Dergelijk middel wordt nergens vermeld in het voorliggende medische dossier. Discoradiculair lijden zonder uitvalsverschijnselen van de zenuw op motorisch en/of sensorisch vlak is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen infiltraties ter beschikking zouden zijn in Armenië, gezien betrokkene al meer dan 4 jaar klaagt over dezelfde pijn en er geen infiltraties meer werden uitgevoerd.

Als actuele medicatie weerhoud ik volgens SMG d.d. 16/08/2017:

-Adalimumab (Humira), een TNF-remmer als immunomodulerende medicatie

-Ibuprofen (Ibuprofen), een NSAID

-Pantoprazole (Pantoprazol), een maagzuursecretieremmer van de klasse van de protonpompinhibitoren (PPI) ter bescherming van de maag bij inname van NSAID's

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, noch een strikte nood aan medische mantelzorg.

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 1:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7520

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9746

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10017

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10260

- Overzicht met beschikbare medicatie voor mr. G.(..) in Armenië volgens recente MedCOI- dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat adalimumab (Humira) niet beschikbaar is in Armenië, maar wel zijn analoog infliximab en etanercept. Verder is de eerste keuze medicatie, nl. methotrexaat en sulfasalazine ook beschikbaar, evenals ibuprofen en pantoprazole.

Opvolging en behandeling bij een internist/reumatoloog en, indien nodig, een neurochirurg/orthopedist is beschikbaar, fysiotherapie en eventueel toediening van de medicatie door een thuisverpleegkundige is beschikbaar. De nodige medische beeldvorming en labo-onderzoeken zijn ook beschikbaar in Armenië.

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

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



verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is klassiek georganiseerd op 3 niveaus, de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het Ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Er is een decentralisatie van de zorg bezig met een publieke partner en versterken van de primaire zorg. Dit houdt in dat ondanks het feit dat het Ministerie van Volksgezondheid de hoogst verantwoordelijke instantie is het merendeel van de centra en de ziekenhuizen vallen onder regionale besturen.<sup>2</sup>

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. <sup>3</sup>

Het BBP in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis (zie lijst) <sup>4</sup>.

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke remigranten komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting <sup>5</sup>

Er bestaat een type sociale zekerheid die uitkeringen voorziet voor ziekte, werkloosheid en mogelijkheid op pensioen waarvan het bedrag afhankelijk is van de duur van arbeid en de leeftijd. Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar.

Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Betrokkene is overigens ook gehuwd en van zijn echtgenote zijn geen gegevens beschikbaar dat zij niet arbeidsgeschikt zouden zijn. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij samen niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans met als gevolg een discreet discoradiculair lijden ter hoogte van L4L5S1 geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. G. (...) en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië."

2.7. Verzoekende partijen betogen dat, wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen betreft, er weliswaar wordt verwezen naar enkele bronnen, maar dat het om een niet-publieke databank gaat, zodat zij niet kunnen nagaan of de informatie correct is en het onmogelijk is om de motivering dienaangaande op zicht van de beslissing zelf te kunnen begripen.

Uit het voormelde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer gebruik heeft gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die inderdaad niet publiek is. Echter, zij heeft zich niet beperkt tot de loutere verwijzing naar deze informatie, maar heeft ook samengevat wat eruit blijkt, met name dat zowel de door haar voorgestelde analoge medicatie infliximab en etanercept alsook de eerste keuze medicatie methotrexaat en sulfasalazine beschikbaar zijn in Armenië, evenals ibuprofen en pantoprazole, en dat dat ook het geval is voor wat betreft de behandeling en opvolging door een internist/reumatoloog en indien nodig, door een neurochirurg/orthopedist evenals fysiotherapie en eventueel toediening van de medicatie door een thuisverpleegkundige. Verder blijkt ook dat de nodige medische beeldvorming en labo-onderzoeken beschikbaar zijn in Armenië. Verzoekende partijen weten, of behoren te weten welke informatie vervat zit in de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen, en zij zijn dan ook in de mogelijkheid gesteld om het daaruit afgeleide standpunt dat de behandeling beschikbaar is, met concrete argumenten te weerleggen. Een schending van de formele motiveringsplicht is derhalve niet aangetoond, net zomin als een miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of artikel 3 van het EVRM voor zoverre deze schending op de voormelde grief is gesteund. Overigens wordt in het advies nog uitdrukkelijk gesteld dat de informatie waarop de

ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund zich in het administratief dossier bevindt, en verzoekende partijen tonen niet aan dat zij er, desgewenst, geen inzage van zouden kunnen hebben nemen.

2.8. Verzoekende partijen menen verder dat enkel het medicijn Humira de aandoening van eerste verzoekende partij onder controle kan houden omdat zij sinds de opstart ervan minder klachten ervaart. Bij stopzetting ervan zou er een toename van de pijnklachten zijn en zou er onomkeerbare schade aan de ruggengraat ontstaan. Zij wijzen erop dat de behandelend arts heeft gesteld dat de behandeling met Humira de meest aangewezen oplossing is en alternatieve behandelingen van de hand doet.

2.9. Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft.

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen (Parl. St. Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35) (RvS 20 april 2017, nr. 237.959), waaronder dus de noodzakelijk geachte behandeling. De ambtenaar-geneesheer mag zich daarbij dus verlaten op zijn eigen inzichten, zonder dat hij gebonden is door de inhoud van de medische verslaggeving die bij de aanvraag om medische regularisatie is gevoegd. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). De Raad kan alleen maar vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer in casu gebruik heeft gemaakt van zijn beoordelingsbevoegdheid om alternatieve medicatie voor te stellen, en dat hij zelf niet de bevoegdheid heeft om die medische beoordeling (over) te doen. De arts-adviseur heeft in casu uitdrukkelijk gemotiveerd waarom hij tot een andere bevinding komt aangaande het gebruik van het medicijn Humira. Zo stelt hij vast dat: *“Na de initiële diagnose van spondylitis ankylosans in 2007 werd gestart met toediening van het NSAID (niet steroïdaal anti-inflammatoir middel) piroxicam (Feldene), waarna in 2010 meteen overgeschakeld werd op de TNF-remmer (Tumor Necrosis Factor) adalimumab (Humira). Sindsdien zijn de klachten van betrokkene miniem en blijft de beweeglijkheid van de wervelzuil quasi normaal. De laboresultaten blijven gelukkig ook normaal.*

*TNF-remmers worden in principe slechts gebruikt bij ernstig verlopende aandoeningen, wat bij betrokkene niet het geval is vermits klinisch onderzoek quasi normaal was en blijft, en na falen van de klassieke middelen (bv. sulfasalazine, methotrexaat) en dikwijls in associatie met een ander middel zoals metothrexaat (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium:*

*[http://www.bcfi.be/nl/chapters/13?faq=25817&trade\\_familv=12435Y\\_AZ\\_St\\_Lucas\\_Brugge:https://www.stlucas.be/media/35947/Spondylarthritis-en-spondylitis-ankylosans.Ddf](http://www.bcfi.be/nl/chapters/13?faq=25817&trade_familv=12435Y_AZ_St_Lucas_Brugge:https://www.stlucas.be/media/35947/Spondylarthritis-en-spondylitis-ankylosans.Ddf) p.8-9). De indicatie voor het starten van Humira na Feldene wordt dus niet geobjectiveerd door de klinische onderzoeken, de medische beeldvorming noch de laboresultaten volgens het voorliggende medische dossier.*

*Er werd nooit een andere TNF-remmer uitgeprobeerd bij betrokkene, vermits de initiële gok met Humira de juiste bleek te zijn. Het is daarom niet bewezen dat een andere TNF-remmer of andere immuunmodulerende medicatie niet even effectief en goed verdragen zou kunnen worden door betrokkene.”* (eigen onderlijning).

Verzoekende partijen weerleggen met hun betoog deze concrete vaststellingen van de arts-adviseur niet. Het loutere feit dat de behandelend arts de behandeling met Humira de best mogelijke behandeling acht, doet geen afbreuk aan de concrete bevindingen van de arts-adviseur die op lezing van de voorgelegde medische stukken vaststelt dat er bij eerste verzoekende partij geen sprake is van een ernstig verlopende aandoening nu het klinisch onderzoek quasi normaal was en blijft en TNF-remmers (zoals Humira) enkel gebruikt worden bij ernstig verlopende aandoeningen en na falen van de andere klassieke middelen en dikwijls in associatie met een ander middel. Daar het opstarten van Humira niet geobjectiveerd wordt door klinische onderzoeken, medische beeldvorming noch labo-resultaten en er nooit een andere TNF-remmer werd uitgeprobeerd is het volgens de arts-adviseur niet bewezen dat een andere TNF-remmer of andere immuunmodulerende medicatie niet even effectief en goed verdragen zou kunnen worden door eerste verzoekende partij. Door louter opnieuw te verwijzen naar het feit dat de behandelend arts Humira de best mogelijke behandeling vindt voor eerste verzoekende partij en dat zij in het verleden andere NSAID's heeft geprobeerd (waarmee zij doelt op piroxicam Feldene), slagen de verzoekende partijen er niet in op concrete wijze afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dienaangaande. Verzoekende

partijen tonen dan ook niet aan dat de arts-adviseur niet deugdelijk heeft geoordeeld dat het medicijn Humira kan worden vervangen door in het herkomstland beschikbare medicatie.

2.10. Verzoekende partijen wijzen voorts op een schrijven van de schepen van het regionaalhoofd van Shirak van 16 september 2016 waarin deze stelt dat Enbrel en Remicade niet opgenomen zijn op de vaste lijst van medicijnen zodat de regionale ambulante poliklinieken deze niet aanbieden en dat ook de humanitaire organisaties deze medicatie niet ter beschikking hebben.

2.11. De Raad stelt evenwel vast dat blijkens de door de arts-adviseur gehanteerde informatie (BMA 7520 van 7 december 2015) blijkt dat infliximab (onder de merknaam remicade) beschikbaar is in een apotheek 'Gedeon Richter' in Yerevan, hetwelk een privé-faciliteit is. Verder blijkt uit BMA 9324 van 24 februari 2017 dat naast infliximab ook etanercept beschikbaar is in Armenië.

Door er louter op te wijzen dat regionale ambulante poliklinieken en humanitaire organisaties deze medicatie niet aanbieden, tonen verzoekende partijen geenszins aan dat deze medicatie niet verkrijgbaar is in Armenië nu er duidelijk wel andere faciliteiten zijn die deze medicatie aanbieden.

Zoals duidelijk blijkt is de arts-adviseur wel degelijk tegemoet gekomen aan de kritiek van verzoekende partijen dat deze medicatie niet beschikbaar is in Armenië, nu zij wijst op bronnen waaruit de beschikbaarheid wel degelijk blijkt.

2.12. Verzoekende partijen houden het voorts op een bloot en niet onderbouwd betoog waar zij stellen dat er geen efficiënte en betaalbare gezondheidszorg is in Armenië. Dergelijk betoog kan bezwaarlijk afbreuk doen aan de concrete bevindingen van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië. Verzoekende partijen maken voorts ook niet aannemelijk dat eerste verzoekende partij mantelzorg behoeft.

2.13. Verzoekende partijen wijzen er voorts op dat zij de behandeling in het herkomstland niet zullen kunnen betalen en enten zich daarbij op de kostprijs van behandeling in België. Naast de vaststelling dat verzoekende partijen geenszins aantonen dat de behandeling in het herkomstland eenzelfde kostenplaatje kent als in België, tonen zij niet aan dat zij de kosten van de behandeling in het herkomstland niet zullen kunnen dragen met de verschillende opties die de arts-adviseur terzake is nagegaan.

Zo stelt de arts-adviseur vast dat:

-Zorgen voor patiënten met aandoeningen die zijn opgenomen op de lijst voor gratis zorgen zijn gratis. Het BBP regelt de toegang tot de gratis gezondheidszorg. Zo blijkt dat sociaal kwetsbare groepen, waaronder arme families, gratis zorgen krijgen.

- Er is ook een type sociale zekerheid die uitkeringen voorziet voor ziekte, werkloosheid en mogelijkheid op pensioen.

-Er is ook een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide worden verklaard, alsook bestaat er een sociaal invaliditeitspensioen.

-Er is ook hulp voor geregistreerde werklozen.

-Verder blijkt niet dat verzoekende partijen niet via arbeid in een inkomen kunnen voorzien.

Uit geen van de voorgelegde medische stukken blijkt inderdaad dat eerste verzoekende partij arbeidsongeschikt is noch dat tweede verzoekende partij niet zou kunnen werken. Het blote betoog dat de arts-adviseur uitgaat van een veronderstelling dat eerste verzoekende partij zou kunnen werken, is niet ernstig.

Verzoekende partijen tonen verder niet aan dat de opties die de arts-adviseur naar voren heeft geschoven inzake de financiële toegankelijkheid elk op zich of in combinatie met elkaar niet afdoende zijn om de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland te garanderen.

2.14. In zoverre verzoekende partijen nog de mening zijn toegedaan dat de arts-adviseur eerste verzoekende partij persoonlijk had moeten onderzoeken, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dergelijke verplichting niet inhoudt en dat de arts-adviseur de medische toestand van eerste verzoekende partij genoegzaam heeft kunnen vaststellen en beoordelen op grond van de voorgelegde medische stukken. Zij maken geenszins aannemelijk dat een persoonlijk onderzoek enige meerwaarde zou hebben gehad.

2.15. In zoverre verzoekende partijen nog de schending opwerpen van artikel 3 EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat de in casu aangenomen ernstige aandoening in Armenië kan worden behandeld en waarvan de behandeling beschikbaar is in het herkomstland. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.16. De middelen zijn in al hun onderdelen ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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. 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 vier mei tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER