

Arrest

nr. 212 592 van 21 november 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VANBESIEN
St. Guibertusplein 14
2222 ITEGEM**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van haar minderjarig kind X, en X, als wettelijke vertegenwoordiger van zijn minderjarig kind X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 10 juli 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 29 mei 2018, 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 en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van de tweede verzoekende partij en haar advocaat S. VANBESIEN, die tevens verschijnt voor de eerste verzoekende partij en van advocaat A.-S. DEBERSAQUES, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste verzoekende partij diende op 24 juli 2017 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).

1.2. Deze aanvraag werd op 29 mei 2018 ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.07.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

H., S. (R.R. (...)), geboren op 06.01.1985

+ kind

H., G., geboren op 30.11.2015

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.

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor H. G. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 28.05.2018)

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).

(...)”

1.3. Op dezelfde datum werd ten aanzien van eerste verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(...)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,

Naam + voornaam: H., S.

geboortedatum: 06.01.1985

geboorteplaats: /

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 20.04.2017, betekend op 20.04.2017 (...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"Niet naleving van substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, met name de schending van artikelen 9ter en 62, 1° lid van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980; Schending van art. 4 § 1 van het KB 17/05/2007; Schending van art. 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur evenals van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Artikel 62, 1° lid van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 schrijft voor dat de administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden.

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Art. 4 §1 van het KB van 17 mei 2007 stelt dat indien nodig de ambtenaar-geneesheer een bijkomend advies aan een deskundige kan vragen in een aantal disciplines.

A. De ernst van de medische problematiek

Aangaande de ernst van de medische problematiek van het kind G. kan er gelet op de bijgebrachte stukken en specifieke situatie geen twijfel zijn.

Dit wordt ook expliciet door de arts-adviseur van verwerende partij erkend:

"In conclusie kunnen we het volgende stellen: het betreft hier een meisje van 2 jaar afkomstig uit Armenië. In de neonatale periode ontwikkelt zij neurologische problemen met een ingreep in het thuisland en een bloeding cerebraal resulterend in zware psychomotorische achterstand. De diagnose van cystische astrofie van de hersenen met epilepsie werd gesteld.

Functioneel vertoont betrokkene een verlamming van de 4 ledematen meest uitgesproken rechts. Zij vertoont ook periodes van epilepsie onder controle met Depakine = valproaat. Zij zal continue zorg en gespecialiseerde begeleiding nodig hebben.

Zij is niet in staat om te reizen zonder begeleiding en heeft continue gespecialiseerde zorg en opvang nodig." (Advies arts-adviseur dd. 28 mei 2018 p. 2)

Het kind G. zal, zoals door de arts-adviseur ook wordt gesteld, continue nood hebben aan gespecialiseerde zorgen en opvang.

De ernst van de medische problematiek, alsmede het belang van nazorg en opvolging, staat aldus onbetwistbaar vast.

In tegenstelling tot hetgeen door verwerende partij beweerd wordt, zullen verzoekers aantonen dat deze zorg en opvang eerst en vooral niet beschikbaar is Armenië en dat deze daarnaast ook niet toegankelijk is.

B. Beschikbaarheid medische voorziening in het thuisland

De bestreden beslissing stelt het volgende aangaande de beschikbaarheid van de medische voorzieningen in Armenië:

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

- 1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
-Aanvraag Medcoi van 15-10-2017 met het unieke referentienummer 10173;
-Aanvraag Medcoi van 14-6-2017 met het unieke referentienummer 9705;
-Aanvraag Medcoi van 19-9-2017 met het unieke referentienummer 10129;
-*
- 2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie aangetoond.*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige opvang beschikbaar is. Er zijn gespecialiseerde centra en instellingen die betrokkene kunnen opvangen in Armenië zoals toegelicht in bijgevoegde BMA 10173. De nodige medische ondersteuning is eveneens beschikbaar namelijk gespecialiseerde pediaters, neurologen fysiotherapeuten." (Verslag arts adviseur dd. 29 mei 2018 p. 2)

Verzoekers kunnen met deze argumentatie niet akkoord gaan.

Verwerende partij haalt eenvoudigweg aan dat er allerhande gespecialiseerde centra zijn en dat de nodige opvang en specialisten in Armenië beschikbaar zijn.

Deze redenering van verwerende partij kan onmogelijk gevolgd worden.

Het verleden toont immers aan dat dit allesbehalve het geval is.

Zo zijn verzoekers met hun dochter naar het "Surb Astvatsamayr" Medical Center geweest.

In dit ziekenhuis stelde men dat de dochter van verzoekers gezond was, doch enkel wat obstipatie had.

Diezelfde dag nog zijn verzoekers met hun dochter moeten terug rijden naar het ziekenhuis, omdat hun dochter ongelooflijk ziek was waarbij zij in een coma van meer dan 20 dagen is' gevallen met alle gevolgen van dien.

Hoewel verzoekers aldus tijdig aanwezig waren in het ziekenhuis, was men niet in staat de duidelijke medische problematiek van het kind G. te ontdekken en erop te reageren.

Het ziekenhuis in kwestie is daarenboven een groot ziekenhuis beheerd door de staat met de nodige expertises en specialisten.

Meer nog, het ziekenhuis staat aangeduid als een medisch center voor kinderen (stuk 12).

Ondanks het feit dat dit een gerenommeerd ziekenhuis met de nodige specialisten zou zijn, waren zij niet in staat om de problemen bij het kind G. te ontdekken.

Dit terwijl gelet op de specifieke medische problematiek van het kind G. en het feit dat zij diezelfde dag nog in een langdurige coma terecht kwam, het duidelijk is dat haar symptomen wel degelijk eenvoudig te vinden moeten zijn geweest voor een gespecialiseerd arts / instituut.

Daarenboven werd het kind G. toen zij eindelijk uit haar coma ontwaakte, gewoonweg enige dagen later uit het ziekenhuis ontslagen en naar huis gestuurd.

Ondanks haar medische toestand, werd door het ziekenhuis in Armenië geen verdere opvolging noch de nodige medicijnen voorzien.

Verzoekers zijn vervolgens enige maanden later in België aangekomen, waar zij meteen een dokter hebben geraadpleegd voor hun dochter G.

Hierbij werden zij meteen doorgestuurd naar het ziekenhuis omwille van de duidelijk ernstige medische situatie van G.

Het ziekenhuis in Armenië is er aldus meerdere malen niet in geslaagd om de ernstige medische situatie van het kind G. te ontdekken noch hier adequaat op te reageren.

De praktijk toont aldus duidelijk aan dat de medische voorzieningen in Armenië niet in staat zijn om de medische toestand van G. op te volgen.

De medische voorzieningen in Armenië zijn aldus niet beschikbaar.

Door deze gegevens te miskennen en te oordelen zoals zij per beslissing dd. 29 mei 2018 heeft gedaan, beging de Dienst Vreemdelingenzaken een ernstige schending van de hierboven vermelde wetsartikelen en beginselen.

C. Toegankelijkheid medische voorziening in het thuisland

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische voorzieningen in het buitenland stelt verwerende partij het volgende:

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

De gezondheidszorg in Armenië is klassiek georganiseerd op 3 niveaus, nl. de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Momenteel wordt de zorg gedecentraliseerd met behulp van een publieke partner en wordt de primaire zorg versterkt. 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 onder regionale besturen vallen. In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen.

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). Gehandicapten (kind of volwassen) krijgen gratis verzorging.

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

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 voormannen 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.

Specifiek voor betrokkene:

Alle eerstelijns zorgen zijn gratis voor betrokkene, zoals voor de ganse Armeense populatie door het BBP programma, met als enige voorwaarde dat de ouders Armeense burgers zijn. Hetzelfde geldt voor de gespecialiseerde zorgen voor kinderen onder de 7 jaar. Als het kind ouder is dan 7 dient een bijdrage betaald te worden, tenzij de ouders behoren tot een kwetsbare bevolkingsgroep. Wanneer ze zich wenden tot de private sector dienen de ouders alles zelf te betalen. Gezien de zware letsels zal het kind ook erkend worden als gehandicapt wat inhoudt dat het behoort tot één van de speciale bevolkingsgroepen waarvoor extra tussenkomst voorzien is.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.

(Verslag arts-adviseur dd. 16 april 2018 p. 3-4)

Verzoekers kunnen met deze argumentatie niet akkoord gaan.

1.

Verzoekers ontkennen niet dat er in Armenië theoretisch gezien een systeem zou opgesteld moeten worden dat gratis en/of goedkopere gezondheidsvoorzieningen voorziet.

In de praktijk is dit echter alles behalve het geval, hetgeen ook duidelijk naar voren komt in de rechtsleer:

"Private financing constitutes about half of total health expenditures in Armenia and most of that comes directly out of the consumer's pocket. In the current economic downturn, fewer and fewer people can afford it.

...

To address this, the ministry of health has implemented several programmes since independence in 1991 including a Basic Benefits Package (BBP) established in 1999. The package provides specific health-care services, including medicines, at no charge to vulnerable segments of the population, including children, the elderly and disabled, impoverished people and injured military personnel. Since 2006, primary health care services have been free of charge under the BBP.

But, of course, being eligible is not the same as being covered. And concern about the BBP being stretched a little thin is expressed in the highest places: "Each year the number of people included on the 'vulnerable' list is increased by the Armenian authorities and as a consequence, the money attributed to each individual decreases," explains Babloyan. In concrete terms this means that people like Naira Thovmasian, a 34-year-old woman living in Yerevan, who since 1999 has needed dialysis to compensate for her failing kidneys, cannot always get the medicines they need. "By law, the hospital has to provide the medicines for me, but what happens if they don't have them?" Thovmasian asks.

When the hospital can't provide them, Thovmasian has to pay. And she is not alone. Elizabeth Danielyan, head of the World Health Organization's (WHO) Armenia country office, notes private financing constitutes about 50% of total health expenditures in Armenia, with 84% of that coming directly out of the consumer's pocket according to the national health accounts monitoring project."

(World Health Organization, Armenians struggle for health care and medicines, 2009, <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/09-010709/en/>)

"Armenia has made commendable reforms, but people's enjoyment of the right to physical and mental health still faces serious barriers linked to an outdated approach to healthcare and persistent inequalities, said the Special Rapporteur on the right to health, Dainius Pūras, in a statement at the end of his mission.

He said Armenia had good opportunities for making progress, but highlighted structural and systemic challenges, both in law and practice.

"Public expenditure in health is below 2% of GDP, one of the lowest in the world, said Mr Pūras.

"The country is moving towards a mandatory health insurance scheme which will involve private insurers as third-party administrators for certain sectors of the population, mainly civil servants and socially disadvantaged groups.

This could have significant implications regarding eligibility, coverage and financing, and could potentially create inequities and inefficiencies if strong oversight and transparency are not ensured."

(United Nations, UN Expert calls for modern approaches to transform Armenia healthcare and address inequalities, 2017, <http://www.un.am/en/news/640>)

The Armenian government has continued to face difficulty in meeting its budgetary commitments to the health care sector. In response to this shortage of public funds, Armenia introduced the Basic Benefits Package (BBP), which includes official charges to patients for services. The BBP is both a package of specific services that are theoretically guaranteed to be free of charge and a list of vulnerable population groups who are entitled to receive all available medical treatment at no cost. All other Armenian residents not in this group must pay out of pocket, at point of use, for all treatment and pharmaceuticals not listed in the BBP. In practice however, due to the widespread system of informal payments and limited resources, even those vulnerable groups entitled to free health care are frequently asked to pay for services. Out-of-pocket payments are the major source of financing for the health care system in Armenia, at an estimated 65% of all medical expenditure; the majority of these are informal. The very low prices paid by the state to publicly funded facilities do not cover actual service costs and have worked to increase the amount of under-the-table payments. Access to primary care has become a major problem as a large segment of the Armenian population cannot afford even these basic expenses. Many people avoid medical treatment until it is the last resort. (Pacific Prime, Armenia Health Insurance. Medical insurance for those living or working in Armenia. Customized Armenia health insurance plans and quotes available. <https://www.pacificprime.com/country/europe/armenia-health-insurance-pacific-prime-international/>)

"While the Armenian government continues to suggest reforms emphasizing improved state budget financing and more efficient use of resources, the majority of financing for public health care institutions continues to come from payments both formal (such as fees for medical services set by law and paid to the hospital) and informal (such as out-of-pocket payments made as "gratuities" to doctors).³ Moreover, a number of Armenian medical institutions have become privatized in response to the lack of centralized funding, forcing them to compete with other private and state facilities in charging for their health care services. As a result, full access to quality health care remains out of reach for much of the Armenian population, not least its socially marginalized groups, such as people with mental disabilities, people living with HIV/AIDS, and palliative care patients.

...

As well, in many cases, persons with disabilities have been denied access to free medical care even though they are enumerated in the 2004 decree; also, diabetes patients have been obliged to pay for drugs that are guaranteed free of charge.¹⁵ The economic burden of such health problems is devastating to endure; reasonable government investment in health care services could easily contribute to better living conditions for all Armenians. Violating the financial component of the right to access medical services is both a cause and a consequence of poverty, and certainly it results from inadequate state budget allocations.

...

Overall, while many layers of domestic legislation guarantee all Armenians the right to access medical services large segments of the population still face serious financial, geographic, and discriminatory barriers." (Health and Human Rights Journal, Identifying the gaps: Armenian health care legislation and human rights in patient care protections, 2013, <https://www.hhrijournal.org/2013/12/identifying-the-gaps-armenian-health-care-legislation-and-human-rights-in-patient-care-protections/>)

The utilization of health care services was low, particularly in rural areas. This under-utilization of services correlated with low income of the population surveyed. The state funded health care services are inadequate to ensure availability of free-of-charge services even to economically disadvantaged groups. Continued reliance on direct out-of-pocket and illicit payments for medical services, are serious issues which, plague healthcare, pharmaceutical and medical technology sectors of Armenia.

(International Journal Equity Health, 'Health inequalities in Armenia — analysis of survey results', 2012, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430552/>)

"Accessibility of the most essential services has become a very serious problem mainly for socially vulnerable groups in the population. Low purchasing power, absence of state medical insurance, the introduction of out-of-pocket payments and the increase in informal payments have resulted in sharp a

decrease in timely referrals to doctors. The practice of informal payments at health institution means that Armenians have to pay even for the few medical services that are officially free of charge. That includes prophylactic treatment of oncologic, cardiac, infectious and psychiatric diseases. The informal payments typically range from 1,000 to 50,000 drams (\$100)." (Gov.uk, Guidance. Living in Armenia, 2013. <https://www.gov.uk/guidancp/livinp-inarmenia#health>)

"Almost half of patients in Armenia still pay for intensive cure services even though they are free of charge, says an analysis of the health care service co-funding program." (Information Company, Patients in Armenia still pay for free health care services, 2013, <http://arminfo.info/index.cfm?objectid=75d74aa0-dd97-11e2-bbc80eb7c0d21663>)

"Implemented reforms have separated the institutions of the public payer and the providers, but dit not manage to change the model of financing to be based on compulsory insurance. The level of financing is similar to the average in Central and Eastern Europe but is based mainly on out-of-pocket payments contributing to about 80% of all system resources. The informal payments reach even 45% of expenditures." (Journal of Public Health, The Armenian healthcare system: recent changes and challenges, 2008, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-007-0160-y>)

"Armenia's recently appointed Health Minister Levon Altunian has called for the legalization of informal payments to medical staff that have long been made by patients in the country. Armenians visiting doctors at hospitals or state-run polyclinics responsible for primary healthcare routinely pay them for medical aid or a consultation which is often supposed to be provided free of charge." (Arus Hakobian, Minister wants to tax informal payments to doctors, 2016, <https://www.azatutyun.am/a/28172178.html>)

"Several household and patient surveys indicate a high level of unmet need for healthcare (39.5% of sick people report not seeking medical assistance because of financial constraints). Informal payments for many state guaranteed free-of-charge healthcare services (21.5% of women paid out-of-pocket money for state-funded pregnancy and delivery care) is still practiced despite the recent substantial increase of the state reimbursement rates for these services." (Geneva Health Forum Archive, More healthcare providers: A Crisis in Armenia 's Health System, 2012, <http://ghf-g2hp.net/2012/11/12/more-healthcare-providers-a-crisis-in-armeniashealth-system/>)

"In many developing countries, making informal payments to health care workers is common. Lewis (2000) estimates the frequency of informal payments in selected Asian and Central/Eastern European countries as: Armenia: 91%." (Shafrin J., Health care workers and Informal Payments, 2014, <https://www.healthcare-economist.com/2014/02/04/health-care-workers-and-informal-payments/>)

Uit de rechtsleer blijkt overduidelijk dat de toegankelijkheid van de medische sector in Armenië zeer verschillend is wat betreft de theorie en de praktijk.

In theorie is er sprake van gratis voorzieningen en medicijnen enerzijds en van tussenkomst van de overheid anderzijds.

In de praktijk blijkt hier echter niets van waar te zijn en dienen de Armeniërs zelf alles te financieren via zogenaamde hoge 'out-of-pocket payments'.

Hoewel dit verschil tussen theorie en praktijk duidelijk gedocumenteerd is in allerhande bronnen, gaat verwerende partij hier niet op in.

Verwerende partij beperkt zich eenvoudigweg tot een theoretische wetstechnische benadering van het systeem van de medische sector in Armenië.

Dit terwijl natuurlijk de effectieve toegankelijkheid in de praktijk dient onderzocht te worden: "Het begrip "adequate behandeling" slaat zowel op het voorhanden zijn in het land van herkomst of van verblijf van de nodige medische infrastructuur en van de geneesmiddelen als op de mogelijkheid voor de betrokken vreemdeling om daar concreet toegang toe te hebben, gelet op o.m. zijn financiële middelen. Dit is ook het geval voor mantelzorg. Bij het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling dient onderzocht te worden, op grond van recente gegevens, of de daar beschikbare medicatie en medische behandeling en opvolging toereikend/beschikbaar en toegankelijk zijn, rekening houdend met de individuele toestand van de aanvrager, o.a. zijn etnische afkomst." (DENYS L., Handboek voor de advocaat-stagiair 2016-2017. Vreemdelingenrecht, 2016, Orde van Vlaamse Balies, 179-180.)

Daarenboven dient er op te worden gewezen dat verzoekers duidelijk hadden vermeld in hun aanvraag 9ter dat de medische sector in Armenië in de praktijk ontoegankelijk is net omdat de burgers steeds verplicht zijn om hoge sommen te betalen aan de dokters:

"Since then the system has fragmented along partially free-market lines and is today failing the majority of the people it is supposed to serve. Skewed towards expensive hospital interventions that swallow up more than 50% of the national health budget, the Armenian health system falters at the local community level and is often totally absent from rural areas.

...

When the hospital can't provide them, Thovmasian has to pay. And she is not alone. Elizabeth Danielyan, head of the World Health Organization's (WHO) Armenia country office, notes private financing constitutes about 50% of total health expenditures in Armenia, with 84% of that coming directly out of the consumer's pocket, according to the national health accounts monitoring project." (Bulletin of the World Health Organization, Armenians struggle for healthcare and medicines, 2009,485-564). Overall, while many layers of domestic legislation guarantee all Armenians the right to access medical services, large segments of the population still face serious financial, geographic, and discriminatory barriers. (Identifying the gaps: Armenian health care legislation and human rights in patiënt care protections, Health and Human Rights Journal, 2013, <https://www.hhrjournal.org/2013/12/identifying-the-gaps-armenian-health-care-legislation-and-human-rights-in-patient-care-protections/>)." (Verzoekschrift 9ter dd. 24 juli 2017, p. 6)

Hoewel deze problematiek enerzijds duidelijk vermeld is door verzoekers in hun aanvraag 9ter en anderzijds eenvoudig terug te vinden is en duidelijk gedocumenteerd is, gaat verwerende partij hier niet op in.

Daarbij wijzen verzoekers erop dat het kind G. ook continu gespecialiseerde zorg en gespecialiseerde begeleiding nodig heeft, hetgeen ook door de arts-adviseur van verwerende partij wordt erkend:

"Zij is niet in staat om te reizen zonder begeleiding en heeft continue gespecialiseerde zorg en opvang nodig." (Advies arts-adviseur dd. 28 mei 2018 p. 2)

Het is duidelijk dat gelet op deze specifieke problematiek van G. waar zij non-stop gespecialiseerde begeleiding nodig heeft en er in Armenië een praktijk is waarbij er steeds zware out of pocket payments dienen te gebeuren, dat de medische zorgen in Armenië voor verzoekers dan ook onbetaalbaar zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken besloot alzo ten onrechte tot de ongegrondheid van de aanvraag dd 24 juli 2017 tot medische regularisatie conform art.9ter Vreemdelingenwet.

Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij door op deze manier te oordelen de hierboven vermelde rechtsregels en algemene beginselen heeft geschonden, minstens dat zij in deze zeer onzorgvuldig is tewerk gegaan.

2.

Vervolgens haalt verwerende partij aan dat er geen enkel element in het dossier is dat erop zou wijzen dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië en dus de nodige kosten zouden kunnen betalen.

Dit is niet correct en het is zo dat verzoekers in Armenië deze onkosten niet kunnen betalen.

Verzoekers waren in Armenië immers behoeftig, hetgeen ook duidelijk aangetoond wordt in de procedure tot aanvraag voor een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Unie, als bloedverwant in neergaande lijn van een Belg.

In deze procedure, opgestart dd. 21 april 2017 door de heer H. A., wordt immers aangetoond dat zowel de heer H. A. als zijn gezin behoeftig waren in Armenië.

Hiertoe wordt de heer H. A. reeds jaren financieel ondersteund door zijn moeder daar waar mevrouw H. S. door haar ouders materieel wordt ondersteund.

Het is enkel dankzij deze steun dat verzoekers in staat waren om te overleven in Armenië, hetgeen op zich al een kunst was.

Wanneer hier dan ook nog eens hoge medische kosten bijkomen, is het duidelijk dat het onmogelijk is om dit alles financieel te dragen.

Verwerende partij is van deze procedure ook duidelijk op de hoogte, doch verkiest om hier niet verder op in te gaan.

Een dergelijke houding kan niet worden gehonoreerd.

Daarnaast spreekt verwerende partij zichzelf ook tegen.

Verwerende partij heeft immers erkend dat het kind G. continue zorg en gespecialiseerde begeleiding nodig heeft.

Dit leidt ertoe dat de ouders van het kind ook continue met hun dochter dienen bezig te zijn om haar te helpen en te ondersteunen.

Het is duidelijk dat G. niet zomaar alleen kan worden gelaten, waardoor minstens een van de twee ouders steeds bij G. dient te zijn, als het al niet vereist is dat ze beiden steeds beschikbaar zijn om G. te ondersteunen.

Gelet op het feit dat de ouders van G. enerzijds dan ook continu hun dochter dienen bij te staan en anderzijds behoeftig waren in Armenië, is het duidelijk dat zij geen beroep kunnen doen op de zeer dure behandelingen, zorg en gespecialiseerde behandelingen dewelke hun dochter G. zou nodig hebben, mochten deze zorgen al in Armenië beschikbaar zijn, quod non.

De Dienst Vreemdelingenzaken besloot alzo ten onrechte tot de ongegrondheid van de aanvraag dd. 24 juli 2017 tot medische regularisatie conform art.9ter Vreemdelingenwet.

Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij door op deze manier te oordelen de hierboven vermelde rechtsregels en algemene beginselen heeft geschonden, minstens dat zij in deze zeer onzorgvuldig is tewerk gegaan.

D. Besluit

Ten eerste zijn alle partijen het erover eens dat er bij het kind G. sprake is van een ernstige medische problematiek.

Dit wordt ook duidelijk door de arts-adviseur bevestigd zodat hier geen enkele twijfel over kan zijn en niet betwist kan worden.

Ten tweede dient te worden geconcludeerd dat de medische sector in Armenië niet beschikbaar is.

Hoewel verzoekers naar een groot ziekenhuis van de staat gereisd zijn, waarvan verwerende partij beweert dat deze de nodige expertise zouden beschikken, hebben zij niet de duidelijke medische problematiek van het kind G. kunnen onderscheiden.

Dit heeft ertoe geleid dat het kind G. diezelfde dag nog in een coma is beland.

Vervolgens werd het kind dan uit het ziekenhuis ontslagen zonder enige verdere medicijnen of opvolging, stellende dat de situatie in orde was.

Wanneer dan verzoekers in België arriveerden, werden zij wel meteen doorverwezen naar een gespecialiseerd ziekenhuis gelet op de dringende medische toestand van G.

De medische sector in Armenië heeft dus herhaaldelijk en duidelijk bewezen dat zij gewoonweg niet in staat is om de nodige medische verzorging van G. te kunnen voorzien.

Verwerende partij gaat daarbij ook niet in op deze duidelijke problematiek, maar beperkt zich tot een algemene theoretische verwijzing naar het MEDCOI-systeem.

Ten derde is het zo dat zelfs als de medische sector in Armenië beschikbaar was, wat duidelijk niet het geval is, dan dient er op te worden gewezen dat deze niet toegankelijk is.

Hoewel verwerende partij eenvoudigweg verwijst naar de desbetreffende wetten in Armenië, laat zij na om de praktijk te bestuderen.

Dit terwijl uit de praktijk onomstotelijk blijkt dat de wetten in Armenië op dit punt slechts theorie zijn, met geen enkel effect in de praktijk.

Hoewel de wetten spreken over gratis medische voorzieningen en statelijke subsidies, dient er in praktijk voor alles zwaar betaald te worden door de patiënten.

Hierdoor zijn de medische voorzieningen in Armenië voor de gewone burger ontoegankelijk.

Hoewel deze situatie duidelijk in de rechtsleer naar voor komt én ook door verzoekers is aangehaald in de aanvraag 9ter, weigert verwerende partij hierop in te gaan.

Ten overvloede wijzen verzoekers erop dat gelet op de continue begeleiding die G. nodig heeft enerzijds en het feit dat verzoekers reeds behoeftig waren in Armenië anderzijds, het ook voor hen onmogelijk is om deze zware medische kosten te kunnen voldoen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft met al deze elementen geen rekening gehouden en ten onrechte de aanvraag dd. 24 juli 2017 afgekeurd.

Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij door op deze manier te oordelen de hierboven vermelde rechtsregels en algemene beginselen heeft geschonden, minstens dat zij in deze zeer onzorgvuldig is tewerk gegaan.”

2.1.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Deze artikelen betreffen in tegenstelling tot wat verzoekers opwerpen in hun verzoekschrift geen substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen.

De *in casu* relevante bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet luiden als volgt:

“§ 1. 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. 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 getuigschrift 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.

[...]”

In casu verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat:

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

Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat de arts-adviseur op 28 mei 2018 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van het kind van de verzoekers.

De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24-7-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 27-4-2017 van Prof Dr. C., kinderneurologie met de volgende informatie:*
 - *Meisje geboren op 30-11 -2015*
 - *December 2016: hematoom van 4 cm diameter ter hoogte van rug*
 - *9-1-2017: periode van stuipen met verminderd bewustzijn en braken door spontane bloeding in hersenparenchym temporaal en frontaal links met subarachnoïdale bloeding: diagnose van hemorrhagic disease of the newborn*
 - *Vaststellen van "cystic glial hemorrhagic atrophy of the brain met epileptic syndrome"*
 - *14-2-2017 vaststellen van grote cyste linker frontaal en temporaal kwab*
 - *Sterk vertraagde psychomotorische achterstand*
 - *Medicatie: Dapakine*
 - *Intensieve kinesitherapie*
 - *Nood aan medische hulpmiddelen*
- *Verslag van South Astvatsamayr Medical Centre JSC d.d. 16-2-2016 met beschrijving van opname voor eerste bloeding in januari 2016 (op leeftijd van 2 maanden)*
- *Verslag raadpleging 12-7-2016 , kinderneurologie UZA, zuigeling met uitgebreide intracranieë bloeding met vraag van de ouders om hier zorg te optimaliseren*
- *Verslag Video EEG monitoring d.d. 13-12-2016: continu gelateraliseerd achtergrond beeld. Er werden geen epileptische aanvallen geregistreerd*
- *Raadpleging oftalmologie 14-12-2016: licht convergent strabisme*
- *Raadpleging oftalmologie d.d. 30-12-2016: opvolging strabisme, om amblyopie te voorkomen afplakken oog.*
- *Consultatie kinderneurologie 12-1-2017: quadriplegie R>L door linker verwekingszone na bloeding*
- *Opname spoedgevallen UZA 13-4-2017: epilepsie bij koorts door bovenste luchtweginfectie. DD banale koortsstuipen*
- *Verslag opname spoedgevallen AZ Sint Maarten met doorverwijzing UZA d.d. 13-4-2017*
- *Afspraak bevestiging op 5-7-2017 UZ Pellenberg voor fysische geneeskunde en revalidatie*

In conclusie kunnen we het volgende stellen: het betreft hier een meisje van 2 jaar afkomstig uit Armenië. In de neonatale periode ontwikkelt zij neurologische problemen met een ingreep in het thuisland en een bloeding cerebraal resulterend in zware psychomotorische achterstand. De diagnose van cystische atrofie van de hersenen met epilepsie werd gesteld. Functioneel vertoont betrokkene een verlamming van de 4 ledematen meest uitgesproken rechts. Zij vertoont ook periodes van epilepsie onder controle met Depakine= valproaat. Zij zal continue zorg en gespecialiseerde begeleiding nodig hebben.

Zij is niet in staat om te reizen zonder begeleiding en heeft continue gespecialiseerde zorg en opvang nodig.

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 1:
 - Aanvraag Medcoi van 15-10-2017 met het unieke referentienummer 10173
 - Aanvraag Medcoi van 14-6-2017 met het unieke referentienummer 9705
 - Aanvraag Medcoi van 19-9-2017 met het unieke referentienummer 10129*
- 2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie aangetoond*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige opvang beschikbaar is. Er zijn gespecialiseerde centra en instellingen die betrokkene kunnen opvangen in Armenië zoals toegelicht in bijgevoegde BMA 10173. De nodige medische ondersteuning is eveneens beschikbaar namelijk gespecialiseerde pediaters, neurologen, fysiotherapeuten.

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

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

De gezondheidszorg in Armenië is klassiek georganiseerd op 3 niveaus, nl. de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Momenteel wordt de zorg gedecentraliseerd met behulp van een publieke partner en wordt de primaire zorg versterkt. 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 onder regionale besturen vallen.

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

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)4. Gehandicapten (kind of volwassen) krijgen gratis verzorging.

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

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.

Specifiek voor betrokkene:

Alle eerstelijns zorgen zijn gratis voor betrokkene, zoals voor de ganse Armeense populatie door het BBP-programma, met als enige voorwaarde dat de ouders Armeense burgers zijn. Hetzelfde geldt voor de gespecialiseerde zorgen voor kinderen onder de 7 jaar. Als het kind ouder is dan 7 dient een bijdrage betaald te worden, tenzij de ouders behoren tot een kwetsbare bevolkingsgroep. Wanneer ze zich wenden tot de private sector dienen de ouders alles zelf te betalen. Gezien de zware letsels zal het kind ook erkend worden als gehandicapt wat inhoudt dat het behoort tot één van de speciale bevolkingsgroepen waarvoor extra tussenkomst voorzien is.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië

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

Waar verzoekers onder een eerste onderdeel [A.] betogen dat de aandoening van de dochter ernstig is, blijkt uit het medisch advies dat dit volledig wordt bijgetreden door de arts-adviseur. De betwisting heeft in casu dan ook volledig betrekking op de kwestie van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate verzorging in Armenië.

Verzoekers betwisten het oordeel dat er adequate zorg aanwezig zou zijn in Armenië en wijzen erop dat zij negatieve ervaringen in het verleden hebben gehad. Zo zou er sprake zijn van een foute diagnose in het “Surb Astvatsamayr” Medical Center waardoor hun dochter meer dan 20 dagen in coma lag. Bovendien werd zij slechts enkele dagen later reeds uit het ziekenhuis ontslagen. Verzoekers voeren aan dat de medische voorzieningen in Armenië niet voldoen en besluiten hieruit dat de praktijk aantoonde dat de medische voorzieningen in Armenië niet in staat zijn om adequate verzorging voor hun dochter te voorzien.

Verzoekers' verklaringen over een medische fout met betrekking tot hun dochter in Armenië wijzen uiteraard op een zeer betreurenswaardige gebeurtenis; de vraag rijst evenwel of het hier gaat om een individuele gebeurtenis, dan wel of dit voorval kan worden toegeschreven aan een systematische tekortkoming in de gezondheidszorg in Armenië.

Uit de informatie van MedCOI, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat er zich meerdere kinderspitals bevinden in Jerevan. Naast het *Surb Astvatsaymar Medical Center* worden tal van andere klinieken vernoemd waar de nodige zorgen kunnen worden verstrekt. Met het verwijzen naar een foute diagnose die zou zijn gesteld, tonen verzoekers niet aan dat hun dochter niet terecht zal kunnen in een andere instelling met de adequate zorg. Verzoekers brengen ook geen enkele aanvullende informatie aan waaruit kan blijken dat er in Armenië sprake zou zijn van systematische tekortkomingen waardoor hun dochter verstoken zou blijven van de adequate medische verzorging. Verzoekers beperken zich in hun middel tot kritiek op één bepaalde instelling in Armenië, doch laten na hun verklaringen te onderbouwen met informatie waaruit kan blijken dat hun dochter in Armenië een risico loopt voor haar leven of voor de fysieke integriteit of blootgesteld dreigt te worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan adequate zorgen.

In het eerste middel betwisten verzoekers de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië. Zij citeren verschillende rapporten (*World Health Organization, United Nations, Pacific Prime, Health and Human Rights Journal, International Journal Equity Health, Gov.uk, Information Company, Journal of Public Health*) en persberichten, waaruit blijkt dat de implementatie van een systeem van ziekteverzekering moeizaam gaat en dat in werkelijkheid de meerderheid van de bevolking nog steeds dient te betalen voor medische verzorging, veelal via onderhandse betalingen. Dit leidt ook tot ernstige problemen met betrekking tot de toegankelijkheid van medische zorgen voor kwetsbare groepen.

Verzoekers betogen verder dat de medicatie en verzorging voor hen *in concreto* niet beschikbaar zijn of dat zij deze niet kunnen betalen. Zij twijfelen aldus aan de toegankelijkheid en meer bepaald aan de financiële toegankelijkheid van de behandeling. Niettegenstaande het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen niet inhoudt dat dient te worden aangetoond dat alle zorgen gratis verkregen kunnen worden of aan welke prijs de medicatie kan verkregen worden, blijkt uit de bestreden beslissing dat de arts-adviseur, in tegenstelling tot hetgeen verzoekers voorhouden, zich niet heeft beperkt tot een algemene bespreking van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, maar daarnaast ook specifiek heeft onderzocht of verzoekers in staat zouden zijn om zelf de kosten te dragen en dienaangaande het volgende motiveerde:

“Alle eerstelijns zorgen zijn gratis voor betrokkene, zoals voor de ganse Armeense populatie door het BBP-programma, met als enige voorwaarde dat de ouders Armeense burgers zijn. Hetzelfde geldt voor de gespecialiseerde zorgen voor kinderen onder de 7 jaar. Als het kind ouder is dan 7 dient een bijdrage betaald te worden, tenzij de ouders behoren tot een kwetsbare bevolkingsgroep. Wanneer ze zich wenden tot de private sector dienen de ouders alles zelf te betalen. Gezien de zware letsels zal het kind ook erkend worden als gehandicapt wat inhoudt dat het behoort tot één van de speciale bevolkingsgroepen waarvoor extra tussenkomst voorzien is.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

De arts-adviseur heeft in zijn advies bijgevolg rekening gehouden met de mogelijkheid dat voor bepaalde zorgen een financiële tussenkomst zou kunnen worden vereist. Hij heeft daarom onderzocht of verzoekers zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten van bepaalde medische zorgen. Verweerder stelt vast dat noch verzoeker, noch verzoekster arbeidsongeschikt zijn verklaard waardoor zij kunnen bijdragen aan de eventuele kosten, en dat, op grond van de geconsulteerde bronnen, verzoekers recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming voor hun kind. Verzoekers weerleggen deze elementen niet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) wijst er in dit verband op dat de wetgever bij de invoering van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vooropgesteld heeft: *“het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35). Uit de rechtspraak van het EHRM op dit punt blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27 mei 2008, *N. t. het Verenigd Koninkrijk*, nr. 26565/05). Het loutere feit dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’ laat niet toe te besluiten dat er een verkeerde toepassing werd gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of dat de eerste bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.

Verzoekers verwijzen naar het feit dat zij ook een aanvraag om gezinshereniging hebben ingediend als descendent ten laste van de Belgische moeder van tweede verzoeker. Zij voeren aan dat hieruit blijkt dat ze behoeftig zijn in het land van herkomst. De Raad merkt evenwel op dat het feit dat verzoekers een aanvraag om gezinshereniging hebben ingediend als familielid ten laste van een referentiepersoon in België, op zich nog niet het bewijs inhoudt dat zij daadwerkelijk behoeftig waren in het land van herkomst. Bovendien moet worden opgemerkt dat in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de zorgvuldigheidsplicht eveneens rust op de burger die een verzoek richt tot de overheid. De vreemdeling dient de nodige documenten aanbrengen opdat de verwerende partij kan beoordelen of hij aan de wettelijke voorwaarden voldoet. Met de loutere verwijzing naar het feit dat tweede verzoeker een andere aanvraag indiende als familielid ten laste, zodat het bestuur hieruit maar moest afleiden dat verzoeker geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in Armenië, toont verzoeker niet aan dat de verwerende partij haar beslissing gestoeld heeft op een onzorgvuldig onderzoek. Verzoeker brengt *in casu* geen enkel concreet gegeven aan waarom hij of zijn echtgenote geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië. Verzoekers laten na met concrete elementen aan te tonen dat de behandeling in Armenië dermate duur is dat zij hiertoe geen toegang zouden hebben. Zij beperken zich tot algemene verklaringen.

Verzoekers kunnen gelet op hun leeftijd, met name 33 en 35 jaar, bezwaarlijk als ‘te oud’ om te werken worden beschouwd om op die manier de nodige financiële middelen te verzamelen. Anders dan verzoekers voorhouden, blijkt uit een eenvoudige lezing van het advies dan ook dat een uitgebreid onderzoek betreffende de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische zorgen en medicatie in het land van herkomst is gevoerd en dat dit in de bestreden beslissing werd gemotiveerd. De concrete en feitelijke vaststellingen in het medisch advies, die het resultaat zijn van een onderzoek gebaseerd op objectieve bronnen, zoals het MedCOI-project en het *International SOS*, worden door verzoekers niet *in concreto* betwist, noch weerlegd. Verzoekers kunnen niet dienstig aanvoeren dat er geen onderzoek werd gevoerd naar de mogelijkheden tot gratis hulpverlening in hun concrete geval. Verzoekers maken eveneens niet aannemelijk dat de informatie waarop de arts-adviseur steunt, onjuist is, noch dat de motivering onvolledig, niet afdoende, niet draagkrachtig, inhoudelijk tegenstrijdig of niet correct is, noch dat deze arts-adviseur omtrent de toegankelijkheid van medische hulpverlening in Armenië onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld en gemotiveerd, noch dat hij zijn taak helemaal niet naar behoren zou hebben vervuld. Het feit dat de verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling van de arts-adviseur en de gevolgtrekking van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, volstaat niet om de motieven te weerleggen. In weerwil van het betoog van verzoekers blijkt uit het advies van de arts-adviseur niet dat hij de inhoud van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft miskend. De arts-adviseur onderzocht de aangehaalde gezondheidsproblemen, doch hij stelde vast dat deze aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten, de thans tweede bestreden beslissing, voeren verzoekers een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“Niet naleving van substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, met name de schending van artikelen 9ter ,62 §2 en 74/13 van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 Schending van art. 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Schending van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens meer specifiek van art. 3 en art. 8 EVRM.

Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel

Artikel 62 §2 van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 schrijft voor dat de administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden.

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

De bestreden beslissing stelt het volgende:

“Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum. Met toepassing van artikel 74/14 §3 werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd, omdat

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering ge volg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 20.04.2017”

Verzoekster kan hier niet mee akkoord gaan.

1.

Het is duidelijk dat de beslissing tot verlaten van het grondgebied het gevolg is van de beslissing dewelke genomen werd in de procedure 9ter van verzoekers.

Zoals hierboven reeds uitvoerig aangehaald (cfr. supra onder 2.2) is verwerende partij onterecht overgegaan tot de ongegrondheid verklaring van de procedure 9ter van verzoekers.

Gelet op het feit dat de beslissing van verwerende partij omtrent de 9ter procedure van verzoekers foutief was en vernietigd dient te worden, dient als dusdanig ook het bijhorende bevel tot het grondgebied verlaten te worden vernietigd, dewelke immers samenhangt met de voormelde beslissing omtrent de procedure 9ter.

De medische toestand van het kind G. weerhoudt verzoekster er immers van om het grondgebied te worden uitgezet, daar zulk een uitzetting immers een gevaar inhoudt voor de fysieke integriteit en een risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De medische hulp en behandelingen dewelke G. krijgt in België zijn voor haar medisch noodzakelijk en kunnen niet worden stopgezet.

Daarenboven zijn deze benodigde medische hulp en behandelingen enerzijds niet voorzien in Armenië en anderzijds zijn de medische voorzieningen in Armenië, mochten deze al beschikbaar zijn, niet eens toegankelijk voor verzoekers.

De schending van de voornoemde wetsartikelen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur ligt dan ook voor.

Het bevel omtrent het grondgebied te verlaten dd. 29 mei 2018, betekend aan verzoekster op 14 juni 2018, dient dan ook te worden vernietigd.

2.

Indien daarenboven mevrouw H. S. het land dient verlaten, zou dit impliceren dat zij gescheiden wordt van haar kinderen G. en G. en haar man de heer H. A.

Gelet op de jonge leeftijd van de kinderen, namelijk 1 jaar en 2,5 jaar, en de relatie tussen mevrouw H. en haar echtgenoot de heer H. A., is het duidelijk dat indien mevrouw H. het grondgebied dient te verlaten, dit een schending uitmaakt van art. 8 EVRM.

Men kan immers niet verlangen dat jonge kinderen voor een lange periode van hun moeder en/of vader worden gescheiden.

Hoewel daarenboven verwerende partij duidelijk op de hoogte is van de gezinssituatie van mevrouw H., gaat zij hier helemaal niet op in.

Dit terwijl art. 74/13 van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 duidelijk erop wijst dat er rekening dient te worden gehouden met de gezinssituatie:

“Art. 74/13. Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Nergens in de beslissing wordt ingegaan op deze gezinssituatie van verzoekster.

De schending van de voornoemde wetsartikelen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur ligt dan ook voor.

Het bevel omtrent het grondgebied te verlaten dd. 29 mei 2018, betekend aan verzoekster op 14 juni 2018, dient dan ook te worden vernietigd.

Besluit

De beslissing tot verlaten grondgebied is het gevolg van de ongegrondverklaring van de aanvraag 9ter.

Gelet op het voorgaande, is het duidelijk dat deze ongegrondverklaring dient te worden vernietigd, en dusdanig ook het bijhorende bevel verlaten grondgebied.

Verzoekster merkt daarbij op dat het bevel verlaten grondgebied ertoe zou leiden dat verzoekster van haar kinderen wordt gescheiden, waarvan de jongste zelfs nog maar 1 jaar is.

Daarnaast wordt door verwerende partij in het bevel tot verlaten grondgebied nergens ingegaan op de gezinssituatie van verzoekster.

De schending van de voornoemde wetsartikelen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur ligt dan ook voor.

Het bevel omtrent het grondgebied te verlaten dd. 29 mei 2018, betekend aan verzoekster op 14 juni 2018, dient dan ook te worden vernietigd.”

2.2.2. In het eerste onderdeel van het tweede middel verbinden verzoekers de rechtsgeldigheid van het bevel om het grondgebied te verlaten aan die van de eerste bestreden beslissing. Beide beslissingen werden immers genomen nadat de medische aandoening van de dochter van verzoekers werd onderzocht. Vermits uit de bespreking van het eerste middel volgt dat de eerste bestreden beslissing niet dient te worden vernietigd, dient met betrekking tot het bevel om het grondgebied te verlaten tot hetzelfde te worden besloten.

In het tweede onderdeel betogen verzoekers dat enkel ten aanzien van eerste verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen. Verzoekers menen aldus dat de eenheid van het gezin in het gedrang komt. Verzoekers' betoog vindt evenwel geen steun in de gegevens van de zaak. Op 20 april 2017 werd ten aanzien van tweede verzoeker immers reeds een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Bij arrest nr. 193 240 van 5 oktober 2017 verwierp de Raad het beroep tegen dit bevel. Beide verzoekers vallen aldus onder de toepassing van een bevel om het grondgebied te verlaten waaraan zij gevolg dienen te geven. Ook wat betreft hun kinderen blijkt niet dat zij actueel over enige verblijfstitel in België beschikken. Zij dienen aldus hun ouders te vergezellen naar Armenië. Het bestreden bevel tast aldus de eenheid van het gezin niet aan.

Het tweede middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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.

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 eenentwintig november tweeduizend achttien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT