

## Arrest

nr. 184 975 van 31 maart 2017  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 1 april 2016 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 januari 2016 waarbij het BIVR niet langer verlengd wordt in het kader van de aanvraag voor machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter*.

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.

Gezien het arrest nr. 182 211 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 14 februari 2017, waarbij de debatten worden heropend en de zitting wordt vastgesteld op 30 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 9 september 2014 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 6 oktober 2014 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en op 13 oktober 2014 wordt de verzoekende partij toegelaten tot tijdelijk verblijf voor de duur van 12 maanden.

1.2 Op 14 januari 2016 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer verlengd mag worden.

Dit is de bestreden beslissing, die op 2 maart 2016 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…) NAAM:  
T(…), V(…) R.R.: (…)  
Geboren te (…) op (…)  
Nationaliteit: Armenië  
Adres: (…)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 24/09/2015 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 09/09/2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 13/10/2014 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegend dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 08/01/2016), hij concludeerde dat:

'De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit want een medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.'

'De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.'

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
- 2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden. (…)"

2. Over de rechtspleging

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

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van “de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen”, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij zet in haar verzoekschrift het volgende uiteen:

*“De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.*

*De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).*

*De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feiten vinding.*

*Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.*

*Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.*

1.

*Ten eerste is het duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.*

*Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoekster, een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met het hierboven vermelde artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.*

*De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoekster heeft aangehaald een reëel risico inhouden op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.*

*De arts-attaché meldt in zijn medische evaluatie dd. 8.1.2016 dat verzoekster lijdt aan een mammacarcinoom aan de linkerborst en dat ze met succes werd geopereerd. De situatie van verzoekster zou stabiel zijn volgens de arts-attaché.*

*Verzoekster heeft een ernstige medische opvolging nodig dat enkel in België beschikbaar en toegankelijk is.*

*Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar leven of lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar fysieke integriteit, zij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.*

*Verweerder kan zich te dezen niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met*

*een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, zij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.*

*Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur te verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten.*

*Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.*

*Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar- geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet, er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.*

*Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.*

2.

*Ten tweede houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.*

*Dit artikel bepaalt het volgende :*

*Art. 9ter. § 1 Vw. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*Art. 9ter. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :*

*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*De bestreden beslissing dd. 14.1.2016 is gebaseerd op het medisch advies dd. 8.1.2016 van de arts-attaché waarin deze laatste impliciet gesteld heeft dat de aandoening van verzoekster wel ernstig zou zijn maar dat er een adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk zou zijn.*

*De arts-attaché verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strenge) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.*

*Verweerder tracht het de aanvraag van verzoekster af te wijzen door te verwijzen naar een aantal bronnen met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg.(hierover later meer )*

*Verzoekster heeft mantelzorg nodig, dat staat buiten kijf.*

*In België wordt het mantelzorg door het vrienden en familie gedaan.*

*Indien verzoekster terug naar Armenië zou reizen heeft ze geen garantie dat de mantelzorg door iemand anders kan gedaan worden.*

*De arts-attaché meldt dat deze mantelzorg door de ouders of door eventuele vrienden aldaar kan op zich genomen worden.*

*Zij heeft nood een verdere medische behandeling in België.*

3.

*Ten derde blijkt uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 8.1.2016 alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoekster voorgelegde medische verslagen.*

*Verzoekster legt in het kader van de huidige procedure nog bijkomende stukken neer, waaronder een medisch attest van haar arts.*

*Zij toont met dit document aan dat er nog zeker een verdere opvolging dient te gebeuren in België. Er zijn zelfs een aantal afspraken vastgelegd met de artsen zodat deze de opvolgingen kunnen doen. Ook in het medisch attest 10.3.2016 wordt vermeld dat de opvolging nog steeds noodzakelijk is.*

*Het advies van de ambtenaar-geneesheer is zeer simplistisch opgesteld.*

*Deze stelt dat de opvolging van de ziekte in het land van herkomst dient te gebeuren aangezien de ziekte voldoende zou kunnen opgevolgd worden.*

*Vervolgens vermeldt de arts-attaché een aantal onduidelijke plaatsen waar verzoekster mogelijkerwijze zou kunnen behandeld worden. Dit is echter gewoon laconiek.*

*De arts-attaché maakt zich de illusie dat wanneer verzoekster zou terugkeren naar haar land van herkomst zich gewoon probleemloos op de door de arts-attaché vermelde plaatsen mag aanmelden voor de opvolging van haar behandeling. No way, dit bestaat gewoon niet.*

*De ziekte van verzoekster wordt door de verwerende partij onderschat.*

*Minstens werden de gevolgen van de medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.*

*De medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt laten haar niet toe om te reizen.*

*Uit de door verzoekster voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de gevolgen van de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.*

*Toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische behandeling*

*Verzoekster verwijst in zijn verzoekschrift naar een aantal verslagen waaruit blijkt dat het heel pover is gesteld met de gezondheidszorg van Armenië.*

*Voor een algemene consultatie dient verzoekster inderdaad 9,12 EUR te betalen, maar dit kan niet gezegd worden van een consultatie dat door een specialist dient gedaan te worden.*

*Verzoekster verwijst daarvoor naar document dat in bijlage wordt gevoegd. ( stuk 3 blz 125 ev.)*

*Zij heeft niet de financiële mogelijkheid om de kosten voor een speciale behandeling te vergoeden. Het is evenwel duidelijk dat verzoekster niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië. Een verslag van Artsen Zonder Grenzen toont aan dat de socio-economische situatie in Armenië en in het bijzonder de middelen die ter beschikking worden gesteld van het gezondheidssysteem in Armenië zeer beperkt zijn, zodat ook de toegang tot de gezondheidszorgen, zowel de basis gezondheidszorgen als de gespecialiseerde gezondheidszorgen zeer beperkt zijn. Artsen Zonder Grenzen waarschuwt dat het niet functioneren en het instorten van het gezondheidssysteem in Armenië op ernstige wijze de gezondheid van de zieken in gevaar brengt. In een rapport over Armenië van OSAR van 2005 staat te lezen:*

*L'Organisation des Nations Unies estime que l'état de santé de la population arménienne s'est considérablement dégradé au cours de dix dernières années. Outre la situation sanitaire désastreuse et le manqué d'un système de santé efficace, la mauvaise alimentation, conséquence de la pauvreté, et les dommages en progression causés à l'environnement en sont vraisemblablement les causes. La suppression de la gratuité des soins médicaux en 1997 a contribué à l'aggravation de la situation. Depuis lors, les maladies doivent eux-mêmes prendre en charge la quasi totalité de leurs frais médicaux et de leurs médicaments.*

*De Verenigde Naties stelt dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreus alsook het gebrek aan een efficiënt gezondheidszorgensysteem, de slechte voeding, de gevolgen van armoede en de schade aan het milieu. In 1997 werd het gratis gezondheidszorgensysteem afgeschaft. Dit verergerde de situatie aanzienlijk. Sindsdien moeten de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf betalen. Dat terwijl in Armenië 43% van de bevolking onder de armoedegrens leeft en 15% van de bevolking leeft in extreme armoede. Daar komt nog eens bij dat één derde van de Armeense bevolking werkloos is. Dat in een rapport van OSAR f' Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeiten voti Beta-Thalassaemia major" van 2006 te lezen staat:*

*Seit Ende der 1990er Jahre wurden alle medizinischen Einrichtungen privatisiert und dezentral organisiert. Das heisst, nur noch wenige Institutionen sind staatlich finanziert. Ursache für deren Missmanagement ist die meistens fehlende minimale betriebswirtschaftliche und führungstechnische Ausbildung der leitenden Ärzte. Der Ausbildungsstand des medizinischen Personals hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung ist hingegen im Vergleich zu den anderen GUS-Staaten gut. Die technische Ausstattung der armenischen Krankenhäuser entspricht oft nicht westlichen Standard. Nur eine geringe Anzahl von westlichen Medikamenten ist in Armenien zugelassen, doch sind viele Medikamenten mit wirkungsgleichen Inhaltsstoffen erhältlich. Grundsätzlich werden in Armenien auch Bluttransfusionen durchgeführt.*

Sinds de jaren 90, na het uiteenvallen van de Sovjet Unie werden alle inrichtingen geprivatiseerd. Zij waren voordien staatsgefinancierd en centraal georganiseerd, met vele misbruiken omwille van de sterke binding met de partij. Nu is er sprake van mismanagement en dat vooral door ene gebrekkige opleiding van de diensthoofden-artsen. Dit rapport stelt letterlijk dat de Armeense ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet. Er zijn onvoldoende medicijnen toegelaten in Armenië. In een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" staat het volgende te lezen:

Die Bevölkerung hat nur beschränkt Zugang zum Gesundheitswesen. Fehlende Standards und Beurteilungen des Gesundheitswesens führen zudem zu einer fragwürdigen Qualität der medizinischen Versorgung. Es kommt vor, dass Medikamente der "essential drugs list" (Liste der Basismedikamente, die theoretisch kostenfrei sein sollten) für die Bedürftigen nicht bezahlbar sind. In vielen Gesundheitseinrichtungen, besonders in ländlichen Gebieten, fehlen moderne medizinische Technologien, und vorhandene Mittel werden ineffizient verteilt. Sehr häufig sind informelle Zahlungen der PatientInnen erforderlich. Das Bekenntnis zu einem frei zugänglichen Gesundheitswesen besiezt folglich nur deklarativen Charakter.

Laut einer vergleichenden Studie von acht ehemaligen Sowjetrepubliken (Georgien, Armenien, Kasachstan, Ukraine, Moldawien, Kirgistan, Russland und Weissrussland) verfügt Armenien über den schlechtesten Zugang zu medizinischer Versorgung als vor dem Zusammenbruch stehend beschrieben. Dies äussert sich in schlechten Zustand der oft ungeheizten klinischen Einrichtungen sowie in der schlechten Versorgung mit Grundmedikamenten. Die niedrigen Löhne der Ärzte und des weiteren Gesundheitspersonals führen zudem zu inoffiziellen Zahlungen seitens der PatientInnen.

Auch wenn ein Programm wie das BBP (basic benefits package) existiert, welches eine Liste von kostenlosen Behandlungen festlegt und auch STIs (sexually transmitted infections) abdeckt, sind solche Behandlungen für PatientInnen selten kostenlos, da es einerseits am Vertrauen in diese Programme fehlt und es keine Garantie gibt, dass Berechtigte tatsächlich ins Programm aufgenommen werden.

De bevolking heeft beperkte toegang tot gezondheidszorgen. Zelfs tot de slechtste van alle staten die vroegen deel uitmaakten van de Sovjet-Unie. De medische gezondheidszorgen kunnen in vraag worden gesteld, zeker rekening houdende met de lage standaarden. Medicijnen die op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen zijn onbetaalbaar. In vele ziekenhuizen, zeker in landelijke gebieden, ontbreken de moderne medische technologieën en de voorhanden zijnde middelen worden inefficiënt verdeeld.

Het geven van steekpenningen om gezondheidszorgen te kunnen genieten is eerder regel dan uitzondering. Dit komt door de veel te lage lonen van de artsen!!! Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een "basic benefits package" zou bestaan die een deel van de kosteloze seksueel overdraagbare aandoeningen dekt, dan nog zijn deze dekkingen niet kosteloos. Er is geen vertrouwen in zulke kosteloze programma's en er is geen garantie dat de gerechtigden daadwerkelijk in het programma opgenomen worden.

In een rapport, opgesteld door dokter Savvidis van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes" staat het volgende te lezen:

Die logopedische und physiotherapeutische Behandlung erfolgt ausschliesslich in der Hauptstadt Jerewan, nicht im etwa 24 Kilometer entfernten Etschmiadsin (heute Wararschapat). Der Patient müsste hierzu in Begleitung per öffentlichem Linienbus oder Privatwagen nach Jerewan gefahren werden. Die Behandlungs- und Therapiekosten belaufen sich nach unabhängiger Expertenmeinung auf umgerechnet etwa 200 Euro im Monat. Zur Frage der staatlichen Kostenübernahme erklärt Dr. Israeljan, dass das Kind mit einer Kostenübernahme von etwa 10 Euro monatlich rechnen könne. Herr Hakopjan bezweifelt, dass es überhaupt eine staatliche Zuzahlung erhalten würde.

Beide Befragte bestreiten aufgrund ihrer reichen Erfahrung, dass die staatliche Kostenübernahme im Bedarfsfall annähernd zuverlässig sei.

Hier wordt een concreet voorbeeld aangehaald van de behandeling van een ziek kind. Dit kind moet 24 kilometer reizen eer hij een logopedie of fysiotherapeutische behandeling kan verkrijgen. Dit kost hem 200 EUR per maand waarvan hij 10 EUR terugkrijgt van de Staat.

Dat terwijl de meerderheid van de bevolking onder de armoedegrens leeft. In een rapport van Médecins sans Frontières "IAR 2007: Armenia: Why we are here" staat te lezen :

Poor adherence to treatment programmes and late diagnosis of tuberculosis (TB) are critical problems in Armenia. The treatment success rate is low and the lack of control over the spread of TB is one of multiple problems facing the crippled healthcare system.

Armenia remains largely impoverished. The complexity and high cost of TB treatment has led to MSF being the only medical agency dealing.

Armenië is een heel verarmd land. Ook een rapport van de World Health Organisation, "Core health indicators" van 2006 stelt dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen "out of the

pocket" van de patiënt zijn. Indien de toegang tot de basisgezondheidszorg reeds een probleem is, is de situatie nog erger voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van depressies en posttraumatische stress.

Aan de hand van het bovenvermelde rapporten is het duidelijk dat verzoekster, in geval van terugkeer naar Armenië, nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatief impact zal hebben op haar gezondheidstoestand. Verzoekster terugsturen naar hun land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM. De artsen-adviseurs stellen dat met medicatie en dat er gespecialiseerde opvang is in lokale eerstelijnscentra en er gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig zijn.

Tevens zouden er in alle regio's specialisten zijn in de lokale poliklinieken en zou de behandeling toegankelijk zijn voor de gehele populatie. Men dient echter vast te stellen dat er in de bestreden beslissing geenszins gesteld wordt dat een medische en psychologische behandeling ook concreet, in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving.

Zelfs al zou er een medische behandeling voorhanden zijn, dient men aan de hand van bovenvermelde rapporten over Armenië vast te stellen dat de behandeling onbetaalbaar is daar er geen terugbetaling is voorzien door de overheid. Door deze situatie zou verzoekster bij terugkeer aldus totaal afhankelijk zijn van de goede wil van de humanitaire organisatie tot het bekomen van hulp.

Verzoekster maakt met hoger genoemde rapporten duidelijk dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekster maakt met hoger genoemde rapporten duidelijk dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

Verzoekster maakt met hoger genoemde rapporten duidelijk dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Armenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en 90% van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoont dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn.

Verzoekster is de mening toegedaan dat het de taak van tegenpartij is zich ervan te verzekeren dat de beschikbare zorgen in het land van herkomst financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene, gezien het feit dat de behoefte van de vreemdeling tot gevolg kan hebben dat de toegang tot de noodzakelijke zorgen "aleatoire" wordt (C.E., n° 80.553 van 1 juni 1999, geciteerd in Revue du droit des étrangers, 2002, n°1 19 p. 395). Deze voorafgaandelijke verificaties niet uitvoeren komt neer op het nemen van een beslissing op basis van gedeeltelijke informatie, wat tot gevolg heeft dat verzoekster aan onmenselijke en vernederende behandelingen zal worden onderworpen.

De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoekster heeft opgebouwd met zijn artsen en zijn therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening. De bestreden beslissing maakt kennelijk een schending uit van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en tegenpartij moet in voorkomend geval, indien dit nodig is, overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken opdat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand ( C.E., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., " La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n°1 19,p. 395-396);

Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklust van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoekster in de kou zal blijven staan in haar land van herkomst.

De verwijzingen in de motivering van de bestreden beslissing dat alle klassen geneesmiddelen in alle steden kunnen verkrijgen, en dat opvolging door artsen goed mogelijk is, zegt niets over de toegankelijkheid tot die medicijnen en tot die artsen.

We vinden in de ambtsberichten van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland terug over de gezondheidszorg dat het gratis is MAAR door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken is de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden ondanks het feit dat artikel 38 van de Grondwet het voorziet dat iedere Armeniër recht heeft op gratis eerstelijns

gezondheidszorg. Met als gevolg dat in de praktijk dat Armeniërs die niet over de nodige financiële middelen beschikken geen bezoek aan de dokter of aan de medische instellingen kunnen brengen.

*Gezondheidszorg*

"Geconfronteerd met een neergaande economie in de jaren negentig als gevolg van de ineensstorting van de Sovjet-Unie en met overtollig personeel in gezondheidszorginstellingen, is de Armeense overheid sinds haar onafhankelijkheid door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden.

Volgens artikel 38 van de grondwet heeft iedere Armeniër recht op gratis eerstelijns gezondheidszorg, doch in veel situaties wordt voor snelle en doelmatige behandeling door het medische personeel geld gevraagd. In de praktijk betekent dit dat Armeniërs die medische hulp nodig hebben maar deze niet kunnen betalen geen artsen of medische instellingen zullen bezoeken met alle gevolgen van dien (Ambtsbericht van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland over Armenië, 10.03.2008, pagina 19, bijlage 3)

De Dienst Vreemdelingenzaken houdt totaal geen rekening met het feit dat verzoeker geen toegang heeft tot de gezondheidszorg ongeacht dat er een grondwettelijk recht is om gratis gezondheidszorg te geven aan elke Armeniër.

Het ligt voor de hand dat een vergelijkbare medische behandeling in het land van herkomst voor verzoekster niet mogelijk is, vooral omdat deze medische behandeling daar niet betaalbaar zal zijn.

Een verder verblijf in België lijkt noodzakelijk om menswaardige medische behandeling te verzekeren.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).

Het afwijzen van een aanvraag 9ter Vw. is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.

Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.

Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.

Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter Vw ongegrond werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM. Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.

Dat verzoekende partij dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.

Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.

Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoekende partij aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van zijn aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoekende partij bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Marokko, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoekende partij en in het land van herkomst en de andere argumenten. Dat het middel bijgevolg ernstig is."



3.2 Daar waar de verzoekende partij de schending van artikel 2 van het EVRM aanvoert, dient erop gewezen te worden dat ze slechts in de hoofding van haar enig middel naar dit artikel verwijst maar hierop in haar uiteenzetting niet verder ingaat. Een middel is echter de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972). Dit onderdeel van het enig middel is dan ook niet ontvankelijk.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De verzoekende partij bespreekt verschillende motieven in haar middel waardoor zij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt geenszins aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De verzoekende partij erkent dat de bestreden beslissing gemotiveerd wordt, maar acht deze niet afdoende na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Met betrekking tot de ingeroepen schending van de zorgvuldigheidsplicht dient erop gewezen te worden dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (cf. RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het onderzoek naar het afdoende karakter van de motivering, de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert en artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

Voormeld artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt 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 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.*

Artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 luidt als volgt:

*“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt:

*“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”.*

*In casu oordeelt de gemachtigde dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer verlengd mag worden daar evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is. De gemachtigde concludeert dat niet langer of blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat ze 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 ze gewoonlijk verblijft. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 8 januari 2016 opstelde met betrekking tot de herevaluatie van het medisch dossier van de verzoekende partij in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.*

De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

*“NAAM: T(...), V(...) (R.R.: (...))*

*Vrouwelijk*

*nationaliteit: Armenië*

*geboren te (...) op (...)*

*adres: (...)*

*Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.*

*Dr. P(...) gaf reeds eerder een advies op 7/10/2014 omwille van de medische toestand van betrokkene en betreffende de nodige medicatie wegens een borst carcinoom.*

*Het betreft een 39-jarige aanvraagster, afkomstig uit Armenië.*

*I. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorige advies:*

*Dr. P(...), Arts-adviseur, had in deze aanvraag reeds in oktober 2014 haar advies gegeven.*

*Zij kwam tot het besluit dat er een tijdelijke vergunning moest verleend worden voor één jaar voornamelijk omdat er nog bijkomende onderzoeken voorzien waren na oktober 2014, en dat er nog geen uitspraak werd gedaan of de behandeling succesvol was en of de toestand gestabiliseerd was.*

*Sedertdien werden er bijkomende onderzoeken verricht, en ze hebben nog geen bijkomende pathologie aan het licht gesteld, noch andere acute verwickelingen of complicaties.*

*De nieuwe voorgelegde medische documenten kunnen als volgt geresumeerd worden.*

- 21/9/2015, een blad met een nog geplande periodieke opvolgingsconsultaties.*
- Consultatieverslag van 26/12/2014, betrokkene werd geopereerd op 17/12/2014: er gebeurde een tumorectomie en een oksel evident. Deze operatie werd met succes uitgevoerd. Er volgde ook, met goed succes, een radiotherapie en een hormoontherapie.*
- 16/9/2015, dr. T(...), de toestand is goed gestabiliseerd, er zijn nog enkele periodieke opvolgingsconsultaties nodig om te vermijden dat er eventuele recidieven zouden optreden, of alvast om deze in een vroeg stadium te kunnen opsporen.*

*Verder was het huidig klinisch onderzoek bevredigend en geruststellend.*

*Voor het overige verwijs ik naar het vroegere medisch advies van dr. P(...), dat aanwezig is in het administratief dossier.*

#### *II. Actuele aandoening(en) en behandeling:*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 39-jarige vrouw een mamma-carcinoom had aan de linkerborst, met goed succes geopereerd, de toestand is goed gestabiliseerd. Er waren geen verdere hospitalisaties meer nodig noch acute verwickelingen.*

*De toestand is intussen duidelijk verbeterd, en de ziekte vertoont geen ernstig risico meer naar de toekomst, voor zover dat de verdere opvolging en de behandeling mogelijk is in het herkomstland, wat aangetoond wordt.*

*De nieuwe voorgelegde attesten wijzen er niet op dat betrokkenen dusdanig aan een ziekte lijdt dat dit een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit met zich zal meebrengen, aangezien de behandelingen beschikbaar zijn in het herkomstland.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan ook worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.*

*Globaal gesproken is de klinische toestand van betrokkene stabiel, en waren er geen nieuwe verwickelingen meer.*

#### *III. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname:*

*Voor de behandeling en de opvolging van betrokkene zijn er in het herkomstland Armenië voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.*

*Hierbij 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:*

*REQUEST NUMBER: BMA 6585*

*Aangezien het land over specialisten beschikt voor deze pathologie, mag men er redelijkerwijze van uitgaan dat zij betrokkene de nodige opvolging kunnen verstrekken.*

*Men kan dus stellen dat betrokkenen zonder probleem verder kan opgevolgd worden in haar herkomstland, onder meer op de volgende plaatsen:*

*inpatient treatment by an oncologist Available National Center of Oncology after Fanarjyan 76 Fanarjyan street Yerevan (Public Facility)*

*outpatient treatment and follow up by an oncologist Available Outpatient clinic (dispensary) at "The National Center of Oncology after Farnjyan". 76 Farnjyan Street Yerevan (Public Facility)*

*PHC unit at "Surb Grigor Lusavorich" edical center 10 Gyudrijan Street Yerevan (Public Facility)*

*Policlinic N19 2a, Zoravar street Yerevan (Public Facility)*

*Bijgevolg kunnen wij besluiten dat een oncologische opvolging mogelijk is in het land van herkomst.*

#### *IV. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname:*

*Uit het administratief dossier blijkt dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald worden in Armenië. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde, sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.*

*Er is geen ziekteverzekering, doch de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden.*

*Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vast kosten), gehandicapten, ... krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.*

*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. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.*

*Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds 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. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.*

\*\*\*\*

*Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 38 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke financiële hulp.*

*Verder legt betrokkene geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn waardoor betrokkene zelf in staat zou kunnen zijn om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.*

*Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is om te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.*

*Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië.*

#### *V. Conclusie*

*De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit want een medische behandeling is noodzakelijk in het land van herkomst.*

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstige risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.*

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

*De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd”.*

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partij overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij voert in een eerste onderdeel aan dat het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, niet zonder meer toelaat te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf. Volgens de verzoekende partij is de arts-attaché niet nagegaan of de medische elementen die ze heeft aangehaald een reëel risico inhouden op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en kan de gemachtigde zich niet verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat aangezien deze heeft geadviseerd dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, zij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.

In een tweede onderdeel stelt de verzoekende partij dat de arts-attaché impliciet heeft gesteld dat haar aandoening wel ernstig zou zijn maar dat er een adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk zou zijn en hiervoor verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) die een dergelijke strenge interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artikel 3

van het EVRM. Ze stelt dat ze mantelzorg nodig heeft, dit “*buiten kijf*” staat en indien ze terug naar Armenië zou reizen ze geen garantie heeft dat de mantelzorg door iemand anders kan gedaan worden.

In de eerste plaats stelt de Raad vast dat, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekende partij onder het eerste onderdeel beweert, in het medisch advies van 8 januari 2016 wel wordt nagegaan of de medische elementen een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling beschikbaar of toegankelijk zou zijn in het land van herkomst en dus zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst werden onderzocht. Zodoende kan de verzoekende partij hoe dan ook niet voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde *in casu* de tweede mogelijkheid zoals vermeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet afhankelijk zouden hebben gemaakt van de eerste mogelijkheid die veeleer doelt op een levensbedreigend karakter, daar uitdrukkelijk door de ambtenaar-geneesheer werd nagegaan of de verzoekende partij onder de tweede mogelijkheid voorzien in voormeld artikel 9ter, § 1, eerste lid valt, met name of zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. In de bestreden beslissing wordt door de gemachtigde ook verwezen naar voormeld medisch advies en tevens geconcludeerd dat 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 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. Uit een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dus manifest dat de verwerende partij oog heeft gehad voor de beide mogelijkheden die in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn voorzien. Waar de verzoekende partij nog stelt dat zij een ernstige opvolging nodig heeft, die enkel in België beschikbaar en toegankelijk is, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer geenszins heeft betwist dat een verdere ernstige opvolging nodig is, doch uitdrukkelijk stelt dat de toestand wel duidelijk is verbeterd en de ziekte geen ernstig risico meer naar de toekomst vertoont voor zover de verdere opvolging en behandeling mogelijk zijn in het herkomstland. *Infra* zal blijken dat de Raad van oordeel is dat de ambtenaar-geneesheer op zorgvuldige en redelijke wijze tot het oordeel is gekomen dat die opvolging in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is.

Op grond van dit betoog kan de Raad geenszins volgen dat de motieven van bestreden beslissing die uitdrukkelijk steunen op de motieven in het advies niet pertinent of niet draagkrachtig zouden zijn. Een schending van artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 blijkt niet.

Waar de verzoekende partij in haar tweede onderdeel stelt dat de arts-attaché verwijst naar rechtspraak van het EHRM die een strenge interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artikel 3 van het EVRM, dient de Raad vast te stellen dat in het medisch advies van 8 januari 2016 geenszins enige verwijzing naar het EHRM of artikel 3 van het EVRM is terug te vinden zodoende dat dit betoog dan ook feitelijke grondslag mist.

Waar de verzoekende partij stelt dat ze mantelzorg nodig heeft en nood heeft aan een verdere medische behandeling in België, wijst de Raad er op dat de verzoekende partij hier blijf geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid en het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. Bovendien wijst de Raad erop dat in de medische getuigschriften van 16 september 2015 en 27 augustus 2014 geenszins sprake is van een nood aan mantelzorg. In het standaard medisch getuigschrift van 16 september 2015 wordt op de vraag of mantelzorg vereist is negatief geantwoord en zelfs in het standaard medisch getuigschrift van 27 augustus 2014 dat nog dateert van voor het eerste advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 oktober 2014 waarmee de ambtenaar-geneesheer thans de situatie vergelijkt, werd niet gesproken over een nood aan mantelzorg maar wordt slechts “*3 weken op consultatie*” vermeld zodoende dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat haar ziekte-toestand mantelzorg vereist.

In een derde en laatste onderdeel betoogt de verzoekende partij dat uit een lezing van het advies van de arts-attaché alleszins niet blijkt dat er een grondig onderzoek is gevoerd van de door haar voorgelegde medische verslagen. Ze stelt dat ze in het kader van de huidige procedure nog bijkomende stukken neerlegt waaronder een medisch attest waarmee ze aantoonst dat er nog zeker verdere opvolging dient te gebeuren in België en zelfs afspraken zijn vastgesteld. Volgens de verzoekende partij vermeldt de arts-attaché een aantal onduidelijke plaatsten waar ze behandeld zou kunnen worden en maakt de arts-attaché zich de illusie dat wanneer ze zou terugkeren naar haar land van herkomst zich gewoon probleemloos op

de door hem vermelde plaatsen mag aanmelden voor de opvolging van haar behandeling, wat volgens de verzoekende partij “no way” gewoon niet bestaat. De medische aandoeningen waaraan de verzoekende partij lijdt zouden haar niet toelaten om te reizen. De verzoekende partij betwist eveneens de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische behandeling in haar land van herkomst. Ze stelt dat ze niet de financiële mogelijkheid heeft om de kosten voor een speciale behandeling te vergoeden en de middelen die ter beschikking worden gesteld van het gezondheidssysteem in Armenië zeer beperkt zijn. Ze stelt dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn.

De Raad dient er vooreerst op te wijzen dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. De Raad moet echter wel in staat worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. De Raad benadrukt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag tot verlenging wordt geweigerd op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot weigering van verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Het is de verzoekende partij derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verlenging van de tijdelijke inschrijving in het vreemdelingenregister wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

Vervolgens dient erop gewezen te worden dat de ambtenaar-geneesheer in voormeld medisch advies de aandoening van de verzoekende partij en de nood aan verdere opvolging niet betwist, doch oordeelt dat de verzoekende partij met succes is geopereerd, de toestand goed is gestabiliseerd, deze intussen duidelijk is verbeterd en de zieke geen ernstig risico meer vertoont naar de toekomst, voor zover dat de verdere opvolging en behandeling mogelijk zijn in het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer staft zijn vaststellingen met verschillende bronnen waarnaar in het medisch advies wordt verwezen en die tevens in het administratief dossier terug te vinden zijn zodoende kan nagegaan worden waarop hij zich heeft gebaseerd om tot zijn vaststellingen te komen.

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt en beoordeelt ten eerste de beschikbaarheid van de behandeling en oordeelt dat Armenië over specialisten beschikt voor de genoemde pathologie en men er redelijkerwijze van mag uitgaan dat zij de nodige opvolging kunnen verstrekken. Ook noemt de ambtenaar-geneesheer meerdere specifieke medische centra waar de verzoekende partij opgevolgd kan worden en besluit ze dat een oncologische opvolging mogelijk is in het land van herkomst. De verzoekende partij maakt geenszins op enige concrete wijze aannemelijk waarom ze niet in Armenië bij de genoemde plaatsten terecht zou kunnen. Waar ze poneert dat ze niet kan reizen, dient er op gewezen te worden dat dit in de standaard medische getuigschriften geenszins wordt vermeld zodoende dat de verzoekende partij deze bewering niet aannemelijk maakt en geen afbreuk doet aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij kan reizen en er opvolging beschikbaar is in het land van herkomst. Bovendien wijst de Raad erop dat in de standaard medische getuigschriften geen sprake is van een nood aan opvolging in België doch van een opvolging in het algemeen dermate dat de verzoekende partij niet dienstig kan voorhouden alsof ze enkel in België kan opgevolgd worden. Waar de verzoekende partij stukken toevoegt aan het verzoekschrift, met name een medisch getuigschrift van 10 maart 2016, stelt de Raad vast dat dit slechts voor het eerst in het kader van voorliggend beroep werd voorgelegd en daarenboven dateert van na het nemen van de bestreden beslissing zodat de gemachtigde niet verweten kan worden ermee geen rekening te hebben gehouden. Bijkomend wijst de Raad erop dat het niet aan hem als annulatierechter toekomt om de thans voorgelegde stukken in de plaats van het bestuur te beoordelen.

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt en beoordeelt vervolgens de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. De verzoekende partij steunt haar betoog dat ze de kosten niet kan vergoeden, dat de bevolking beperkte toegang heeft tot de gezondheidszorgen en medicijnen die

op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen onbetaalbaar zijn en wijst zij op meerdere rapporten waarbij de Raad dient vast te stellen dat de meeste rapporten dateren van 2005, 2006, 2007 en 2008 terwijl de ambtenaar-geneesheer zijn vaststellingen steunt op recentere bronnen uit 2010. De verzoekende partij kan geenszins aan de hand van oudere rapporten erin slagen afbreuk te doen aan de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer heeft gedaan op grond van het recentere rapport van Caritas International van 2010. Waar de verzoekende partij eveneens verwijst naar het rapport van Caritas International van januari 2010 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer - in tegenstelling tot de verzoekende partij - hieruit heeft afgeleid dat de zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst. Ook al blijkt uit dit voormeld rapport, dat zich integraal in het administratief dossier bevindt, en uit de pagina's waarnaar de verzoekende partij uitdrukkelijk verwijst, dat de toegang tot de gezondheidszorg in Armenië, die in theorie voor vele kwetsbare groepen gratis is, toch enigszins te lijden heeft onder problemen van bijkomende informele betalingen en corruptie als gevolg van de lage staatslonen, dan nog weerlegt de verzoekende partij geenszins het motief van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn waardoor ze zelf in staat zou kunnen zijn om in haar eigen levensonderhoud te voorzien. Bijgevolg gaat de Raad ervan uit dat zelfs indien de verzoekende partij zou moeten betalen voor de noodzakelijke medische opvolging, zij hiertoe in staat is door arbeid te verrichten. Ook het argument dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij na 38 jaar in haar eigen land geleefd te hebben, hoogstwaarschijnlijk nog familie, vrienden of kennissen heeft waarbij ze terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp voor het bekomen van de nodige zorgen en/of voor tijdelijke financiële hulp, laat de verzoekende partij onverlet. Deze argumenten kunnen de beoordeling aangaande de toegankelijkheid afdoende schragen.

In de mate dat de verzoekende partij betoogt dat de bestreden beslissing niet ingaat op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België, dient de Raad erop te wijzen dat nergens in de medische getuigschriften sprake is van een dergelijke risico. Waar verzoekende partij nog stelt dat het voor de hand ligt dat er in Armenië geen vergelijkbare medische behandeling voor verzoekster mogelijk is, wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet duidelijk blijkt dat dit artikel geenszins waarborgt dat men een verblijfsmachtiging kan verkrijgen louter en alleen omdat de medische behandeling en opvolging in België van een hogere kwaliteit zijn als die in het herkomstland van de vreemdeling.

Waar de verzoekende partij stelt dat het duidelijk is dat ze in geval van terugkeer naar Armenië nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een negatief impact zal hebben op haar gezondheid en haar terugsturen naar haar land van herkomst kennelijk in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM en tevens wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte ingeroepen door de aanvrager een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, dit artikel 3 van het EVRM zou schenden, wijst de Raad op de hoger gemaakte vaststelling dat er werd onderzocht en geoordeeld dat er *in casu* wel een behandeling beschikbaar en toegankelijk is zodoende dat de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk maakt. Bovendien weze aangestipt dat het EHRM in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om "*situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)*". Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Het is thans duidelijk dat de verzoekende partij ook niet aanvoert, noch kan dit redelijkerwijs uit de recente medische attesten worden afgeleid, dat zij in geval van verwijdering naar Armenië zal worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting. De verzoekende partij betwist immers niet de cruciale vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat ze met goed succes werd geopereerd, dat haar toestand goed gestabiliseerd is, er geen verdere hospitalisaties nodig waren, noch acute verwickelingen zich voordeden en dat haar toestand bijgevolg voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter is gewijzigd. Dit is de kern van de thans bestreden beslissing.

De Raad kan de verzoekende partij verder geenszins volgen waar zij poneert als zou geen rekening zijn gehouden met het geheel van de door verzoekende partij aangehaalde elementen, er blijkt evenmin een

manifeste beoordelingsfout. Tot slot blijkt niet dat de gemachtigde of de arts-adviseur bij hun beoordeling zijn uitgegaan van onjuiste feitelijke gegevens, of dat zij die incorrect hebben beoordeeld of zij op grond daarvan in onredelijkheid tot hun besluit zijn gekomen.

Gelet op het bovenstaande maakt de verzoekende partij een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel of van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

Het enig middel is deels onontvankelijk, deels ongegrond.

3.3 De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

#### 4. Korte debatten

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

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig maart tweeduizend zeventien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES