

Arrest

nr. 200 444 van 28 februari 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 22 september 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 juli 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VAN LAER, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 28 september 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 28 juli 2017 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.09.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 14.02.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 24.07.2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

?)6kan urt 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 ,

of 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

1.3. Op dezelfde datum werd eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Tegen dit bevel werd een afzonderlijk beroep tot schorsing van de tenuitvoerlegging en nietigverklaring ingediend, gekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) onder het algemeen rolnummer RvV 210 967.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Schending van artikel 3 EVRM. Schending van de materiële motiveringsplicht.

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing miskent volledig artikel 9ter vreemdelingenwet.

Dit artikel luidt:

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

De wet voorziet bijgevolg twee situaties waarin er een machtiging tot verblijf om medische redenen kan verleend worden.

De arts-adviseur stelt duidelijk:

Conclusie:

Uit het voorgelegde medisch dossier en het klinisch onderzoek kan ik besluiten dat, hoewel de paranoïde schizofrenie beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. M. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, (eigen onderlijning)

De arts slaat de twee criteria door mekaar, wat in strijd is met de wet. Eens vastgesteld dat het gaat om ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, wat in casu door de arts-

adviseur wordt bevestigd en vastgesteld, is het eerste criterium van toepassing en dient de machtiging tot verblijf verleend te worden.

Het is maar in geval het gaat om een ziekte, die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, maar die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er in het land van herkomst geen adequate behandeling voorhanden is, dat het tweede criterium van toepassing is.

Het gaat om twee afzonderlijke criteria die niet kunnen vermengd of samen toegepast te worden.

De bestreden beslissing, door loutere verwijzing naar het attest van de arts-adviseur, schendt op die wijze artikel 9ter vreemdelingenwet.

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing geeft als enige reden voor de ongegrondheidsbeslissing het feit dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden werden door de arts-adviseur.

Ten eerste is dit onjuist. De arts-adviseur heeft de medische elementen, namelijk lichte mentale retardatie, beginnende dementie met desoriëntatie in tijd en ruimte en paranoïde schizofrenie met auditieve hallucinaties, wel weerhouden.

Zij heeft enkel gesteld dat de zorgen mogelijk zijn in Armenië. De beslissing faalt bijgevolg.

Ten tweede kan verwerende partij niet een beslissing nemen door enkel te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur. Verwerende partij dient een eigen beoordeling te maken, die ondermeer rekening houdt met alle elementen die door verzoekster in de aanvraag zijn aangebracht. De arts-adviseur heeft immers slechts een tot het pure medische beperkte bevoegdheid. De verwerende partij moet én over dat medisch advies standpunt innemen, én over alle andere elementen van de aanvraag.

Zo had verzoekster in de aanvraag met verwijzing naar recente documenten en met toevoeging van de stukken 4, 5, 6 en 7 bij de aanvraag gesteld dat er in Armenië een tekort aan medische verzorging is voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen. De bestreden beslissing beantwoordt op geen enkele wijze dit element van de aanvraag.

Zo had verzoekster in de aanvraag met verwijzing naar het standpunt van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek gesteld dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met de behandelende psychiater Dr. V. M. van het ZNA Stuivenberg/ZNA Sint Erasmus te Antwerpen.

De beslissing antwoordt hier niet op en geeft ook geen enkel motief dat rechtvaardigt dat de arts-adviseur dit verzoek flagrant naast zich heeft neergelegd; dit is alles nog des te onaanvaardbaarder daar de arts-adviseur geen enkele specialisatie heeft, terwijl zij meent attesten van een specialist meent naast zich te kunnen neerleggen.

Verzoekster had in de aanvraag ook zeer uitgebreid geargumenteed waarom het onmogelijk was om de behandeling verder te zetten in het land van herkomst en hiervoor specifieke, niet louter medische redenen, aangehaald onder punt 3.c. De bestreden beslissing beantwoordt op geen enkele wijze dit element van de aanvraag.

De beslissing faalt duidelijk in haar motivering.

Derde onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur, zonder specifiek te zeggen wat daarin wordt bijgetreden.

Door ernaar te verwijzen neemt de bestreden beslissing ook alle gebreken van het advies over.

Zelfs zo, in strijd met wat in het eerste onderdeel is gesteld, de thesis van toepassing van het tweede deel van artikel 9ter zou moeten aanvaard worden (adequate behandeling zodat reëel risico op vernederende en onmenselijke behandeling vervalt), quod non, dan nog gaan de motieven van de arts-adviseur en van de beslissing niet op.

De arts-adviseur stelt onder het punt 'beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst' dat deze er zijn, en verwijst hiervoor in voetnoot naar informatie.

Voetnoot 1 is een louter standaard voetnoot zonder enige verwijzing naar de data van rapporten. Er is geen enkele andere verwijzing wat betreft het aspect beschikbaarheid. De loutere toevoeging aan het administratief dossier volstaat niet daar dit aan verzoekster niet de mogelijkheid geeft om te controleren op de huidige actualiteit van de gegevens. Het advies stelt overigens nergens dat het over actuele informatie zou gaan. Het advies beweert dat het gaat om recente MedCOI-dossiers, doch dit blijkt nergens uit de in voetnoot aangehaalde 'bronnen'.

Voetnoot 2 is, voor wat betreft het aspect toegankelijkheid, een verwijzing naar een gegeven dat zou dateren van 20.3.2017. Dit is geenszins recent en zegt, voor zover de verwijzing al inhoudelijk terzake zou zijn, niets over de actuele situatie van de toegankelijkheid.

Deze informatie is bovendien in strijd met de door verzoekster voorgebrachte gegevens en de vier bij de aanvraag gevoegde documenten.

De arts-adviseur en bijgevolg de bestreden beslissing laat overigens na te motiveren waarom de door verzoekster aangevoerde informatie niet weerhouden wordt; deze informatie wordt straal genegeerd. Het volstaat blijkbaar om te verwijzen naar een onduidelijk BDA om, in strijd met alle andere rapporten, te beweren dat de toegang van een burger tot deze zorgen niet gelimiteerd is. Dergelijke bewijsvoering is niet ernstig.

De arts-adviseur erkent dat verzoekster nood heeft aan permanente begeleiding, maar stelt dan zonder enig onderzoek, louter als bewering en overigens buiten haar eigen bevoegdheid daar zij zich enkel over het medische mag uitlaten, dat verzoekster in Armenië beroep zou kunnen doen op haar broer, die "aldus" (sic) kan instaan voor de eventuele (financiële) zorg. Op basis van welk onderzoek kan de arts-adviseur dergelijke verregaande conclusie trekken? Zij kan dit niet en is er ook niet toe bevoegd. Zij gaat haar opdracht ver te buiten.

Zo mogelijk nog flagranter op dit punt is volgende passage:

"Tevens blijkt dat de nicht van betrokkene (aanwezig tijdens de consultatie op 4.7.2017) de zorg voor betrokkene hier in België opneemt. Gezien zij illegaal in het land verblijft volgens haar eigen verklaringen, kan zij betrokkene aldus begeleiden naar Armenië en aldaar de zorg voor betrokkene verderzetten."

Opnieuw gaat dergelijk standpunt de bevoegdheid van de arts-adviseur ver te buiten.

Bovendien slaat het nergens op om een motief te maken van het gegeven dat deze nicht dan maar mee moet gaan naar Armenië omdat ze toch illegaal in België is. Overigens is deze nicht zelf doende met een regularisatieprocedure in België."

2.1.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van arts-adviseur T.D.W. van 24 juli 2017. Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. M. K. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.09.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

• SMG d.d. 30/06/2016 van Dr. V. M., psychiater • Hospitalisatieverslag d.d. 22/10/2014 van Dr. V. M. Van de medische stukken die na vraag voor actualisatie d.d. 23/05/2017 aan het medische dossier toegevoegd werden:

• SMG d.d. 01/06/2017 van Dr. V. M.

• Verslag psychiatrische spoedinterventie d.d. 05/09/2012 van Dr. J. R., psychiater in opleiding • Consultatieverslag d.d. 17/10/2012 van Dr. J. R.

• Medisch attest zonder datum van Dr. J. R.

• Consultatieverslag d.d. 21/10/2014 van Dr. M.-J. P., psychiater

• Attest van 'dringende medische hulp' d.d. 11/05/2015 van Dr. Z. H., huisarts

• Overzicht apotheekaankopen van 27/03/2014 tem 11/05/2017

Van de medische stukken meegebracht naar de raadpleging op de Dienst Vreemdelingenzaken:

• SMG d.d. 14/06/2017 van Dr. Z. H., huisarts

• SMG d.d. 16/06/2017 van Dr. V. M.

• Geneesmiddelenvoorschriften d.d. 19/06/2012, Getuigschrift voor verstrekte hulp en vraag voor consultatie bij een psychiater van Dr. B. D., huisarts • Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 17/10/2012 van Dr. J. R. • Kassaticket van B-Post

• Uit het Armeens vertaalde hospitalisatieverslag d.d. 22/07/2011-03/08/2011

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 72-jarige vrouw met lichte mentale retardatie, eventueel beginnende dementie met desoriëntatie in tijd en ruimte en paranoïde schizofrenie met auditieve hallucinaties. Zij wordt enkel behandeld met sporadische toediening van haloperidol druppels (Haldol) in soep of thee door een inwonende nicht, die 24/7 toezicht houdt op betrokkene.

Bespreking

In 2011, nadat zij reeds 11/2 jaar door een psychiater behandeld werd, werd Mevr. M. in Armenië opgenomen omwille van een psychotische decompensatie en behandeld met haloperidol, lorazepam en diazepam (tilercine, trifazine zijn ons onbekend). In het verslag wordt beschreven dat haar aangezicht vol bijtonden en kwetsuren stond, nadat ze 1 dag uit haar woning verdwenen was. Betrokkene beschuldigde haar broer (betrokkene is de oudste van 6: 4 zussen en 1 broer) van haar te slaan en te willen verkrachten en ze beschuldigde ook haar verpleegster van mishandeling. Men stelt de diagnose van milde mentale retardatie (F70.1: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2Q10/en#/F70.1>) geassocieerd met psychotische problemen en delirant gedrag met hallucinaties.

Op 05/09/2012 was er in België een psychiatrische spoedinterventie nodig wegens psychotische decompensatie. Er werd een voorschrift meegegeven voor een antidepressivum (mirtazapine), een antipsychoticum (risperidon) en een kalmeermiddel (bromazepam) en aangeraden om begeleiding te zoeken bij een CCGZ (Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg).

In juli 2014 werd Mevr. M. opnieuw gehospitaliseerd. Er werd met de broer, die oncoloog op rust is, afgesproken dat hij om de maand inspuitingen met langdurige werking (depot preparaat) van haloperidol (Haldol Decanoas) gaat toedienen. Men stelt als diagnose: zwakbegaafdheid, dementie niet verder gespecificeerd (NAO) en schizofrenie van het paranoïde type.

Op de raadpleging van 21/10/2014 wordt beslist om met de inspuitingen te stoppen, op vraag van de nicht, die liever Haldol druppels geeft. De nicht/zus geeft liever ook geen andere medicatie, omdat het volgens haar zeggen betrokkene te suf maakt.

Volgens de verkoophistoriek van de apotheek werden er na 19/02/2015 geen haloperidol injecties meer aangekocht

Klinisch onderzoek d.d. 04/07/2017

Op 04/07/2017 zag ik in aanwezigheid van een tolk Mevr. M. op de raadpleging van de Dienst Vreemdelingenzaken. Betrokkene werd vergezeld door een onderbuurvrouw/huisbazin, de inwonende nicht en een vervangster voor haar advocaat.

1. In het biiziin van de onderbuurvrouw en de tolk: Mevr. M. weigert te praten, antwoordt niet op vragen, bekijkt mij achterdochtig. Verder werkt zij echter wel goed mee en neemt op de onderzoekstafel plaats. Mijn gebarentaal om haar jasje uitte doen, doet ze na. De onderbuurvrouw knoopt het jasje los en neemt het mee naar haar plaats.

Pols (82/min) en bloeddruk (125/73) zijn normaal, hart-longauscultatie is normaal, geen geruis over de carotiden, geen tekens van anticholinerge effecten of extrapiramidale verschijnselen tengevolge van ~~~~"Haloperidol inname,gebruinde huid. ~

Betrokkene komt vlot zelf van de onderzoekstafel af en knoopt haar jasje zelf dicht (fijne motoriek in orde) en bemerkt dat ze het scheef dichtgeknoopt heeft. Ze corrigeert dit bij het buitengaan (normale, stevige gang).

De onderbuurvrouw vertelt (gebroken Nederlands en Russisch tegen de tolk) dat Mevr. M. zelden alleen gelaten wordt, maar dat zij haar soms geagiteerd hoort roepen en praten en als zij dan naar boven gaat kijken wat er aan de hand is, dan blijkt betrokkene alleen te zijn en tegen denkbeeldige personen uit te varen. De onderbuurvrouw heeft ook al gezien dat betrokkene agressief wordt en haar zus/nicht slaat. Zij heeft geen idee welke medicatie betrokkene neemt. Ik laat hen beiden buiten gaan.

2. Gesprek met enkel de nicht en de tolk: de nicht spreekt Engels, want zij heeft een tijd in de Verenigde Staten geleefd, een klein beetje Nederlands en Armeens. Zij is scheikundige van opleiding, heeft hier geen verblijfsvergunning en geen werk en heeft naar eigen zeggen haar leven opgeofferd om voor haar nicht (vaders waren broers) te zorgen, die zij als een oudere zus of moederfiguur beschouwd. Zij gaat betrokkene nooit in de steek laten en er altijd bij blijven.

Betrokkene heeft in Armenië als kinderverzorgster gewerkt en heeft altijd een warm hart gehad voor kinderen, waaronder de nicht Op 25-jarige leeftijd (1970) zou betrokkene in het huwelijk hebben willen treden om voor zichzelf een gezin te stichten, maar dit werd verhinderd door de familie. Toen zouden de psychische problemen begonnen zijn, werd betrokkene agressief en begon zij mensen te haten. Pas vanaf 2011 zou er medicatie (haloperidol) gestart geweest zijn.

De nicht benadrukt hoe belangrijk het voor haar is om het vertrouwen van betrokkene te kunnen behouden, nu ook weer met deze oproep om naar Brussel te komen, en dat dit niet eenvoudig is wegens de paranoia. Het stiekem toedienen van de haloperidol druppels in haar soep/thee/koffie is heel moeilijk wegens de argwaan van betrokkene en vaak werpt betrokkene de aangeboden soep/drank weg en neemt zelf een andere kop.

Op de vraag waarom zij de andere voorgeschreven medicatie niet toedient, antwoordt zij dat dit te moeilijk is, dat het enkel met de haloperidol druppels "leefbaar" is en dat betrokkene dan meer zichzelf kan blijven (haar persoonlijkheid behoudt) dan wanneer ze meer medicatie neemt

Over de opname in de Armeense psychiatrische instelling werd de nicht zeer emotioneel en beschreef hoe onmenselijk betrokkene daar zou behandeld geweest zijn (slaan op het hoofd met de hak van een schoen). Verder beschrijft zij dat mensen met psychiatrische problematiek en hun familie in het dorp verstoten en gemeden worden.

De nicht overhandigt mij een aantal handgeschreven "teksten" die betrokkene geschreven heeft. Betrokkene zou periodes hebben dat ze niets anders doet dan schilderen of schrijven, zoals nu. Betrokkene schrijft dan een stuk van de Bijbel over (tolk kan dat lezen) en gaat dan over met het opschrijven van haar gedachten of enkel steeds hetzelfde woord of woorden aan elkaar. Soms schrijft ze iets over uit een tijdschrift (Nederlands) of een lesboek.

3. Gesprek met advocate: Omdat zij Meester Raf Jespers verving en geen dossierkennis had, kon Mevrouw niets toevoegen of verhelderen en overhandigde zij mij enkel nog een bundeltje medische stukken.

Mevr. M. heeft nood aan psychiatrische opvolging en behandeling, en aan 24/7 toezicht en hulp bij het dagelijks leven, wat nu door de nicht opgenomen wordt.

Er is geen medische tegenindicatie om te reizen. Mevr. M. kan hierin begeleid worden door haar nicht. Indien men vreest voor een psychotische decompensatie omwille van de reis, kan vooraf een depot injectie toegediend worden.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

11n het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

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

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

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

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

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CVs van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte

specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Aanvraag Medcoi van 24/04/2017 met het unieke referentie nummer BMA 9599

Overzicht beschikbare noodzakelijke psychofarmaka voor Mevr. M. in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke psychiatrische opvolging en behandeling, ambulant en in-hospitaal, in Armenië beschikbaar is. Crisisopvang, gedwongen opname en langdurige hospitalisatie zijn in verschillende instellingen beschikbaar.

Haloperidol is beschikbaar en ook de andere psychofarmaka vermeld in het voorgelegde medische dossier: mirtazapine, risperidone, alprazolam en aripiprazole.

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

Betrokkene zou psychiatrische zorg nodig hebben. De overheid garandeert psychiatrische zorg (ambulant en residentieel), diagnostiek en behandeling. Mentale en psychiatrische stoornissen staan op de lijst van aandoeningen waarvan de medicatie gratis verschaft wordt in poliklinieken of hospitalen.

Psychiatrische diensten worden gedekt door het Basic Benefit Package (BBP) wanneer ze verschaft worden in medische centra (privaat of publiek) die een contract hebben met de State Health Agency voor voorziening van deze gespecialiseerde dienst. Het gaat hierbij over psychiatrische ziekenhuizen, medische centra of afdelingen in algemene ziekenhuizen.

Psychiatrische diensten zijn gratis voor gans de populatie en toegang ertoe hangt noch af van de sociale status van de persoon noch of iemand dan wel of niet tot een kwetsbare groep behoort.

Psychiatrische zorgen worden gedekt door het Ministerie van Gezondheid in het kader van de BBP. De toegang van een burger tot deze zorgen is niet gelimiteerd

Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de broer van betrokkene, dhr. M. R., zich in Armenië bevindt. Hij werd gerepatriëerd op 1.6.2015 en is er op 31.7.2015 in het huwelijk getreden met G. A. Aldus kan hij instaan voor de eventuele (financiële) zorg.

Tevens blijkt dat de nicht van betrokkene (aanwezig tijdens consultatie op 4.7.2017) de zorg voor betrokkene hier in België opneemt. Gezien zij illegaal in het land verblijft volgens haar eigen verklaringen, kan zij betrokkene aldus begeleiden naar Armenië en aldaar de zorg voor betrokkene verderzetten.

De toegankelijkheid blijkt bij deze bewezen.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier en het klinische onderzoek kan ik besluiten dat, hoewel de paranoïde schizofrenie beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. M. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, in casu Armenië."

2.1.2. In het eerste onderdeel citeert verzoekster artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet en voert daarbij aan dat de arts-adviseur de criteria van artikel 9ter heeft vermengd, waar hij verklaart dat de aandoening niet kan worden beschouwd als "een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië."

Uit de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat deze bepaling twee mogelijkheden inhoudt wat betreft de ziekte, voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Verzoekster voert aan dat artikel 9ter enkel vereist dat verzoekster aan een levensbedreigende of een aan de fysieke integriteit bedreigende aandoening lijdt.

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur in haar advies van 24 juli 2017 heeft vastgesteld dat er geen tegenindicatie is tot reizen en dat de noodzakelijke psychiatrische opvolging en

behandeling aanwezig zijn in Armenië. Ook de medicatie vermeld in het voorgelegde medische dossier blijkt aanwezig te zijn. Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur vaststelde dat er actueel geen gevaar is voor verzoeksters leven of haar fysieke integriteit en dat verzoekster voor haar aandoening kan worden verzorgd in Armenië. Verzoekster toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

Waar verzoekster in het tweede onderdeel aanvoert dat de bestreden beslissing strijdig zou zijn met het medisch advies, omdat in de bestreden beslissing wordt gesteld dat *"medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden"*, is zeer duidelijk dat hiermee wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur, dat stelt: *"hoewel de paranoïde schizofrenie beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden (...) geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië."*

Het feit dat de arts-adviseur de aanwezigheid van de psychiatrische problematiek erkent, houdt geenszins in dat zij deze elementen ook in aanmerking neemt of *"weerhoudt"*, overeenkomstig de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Een eenvoudige lezing van het medisch advies maakt duidelijk dat, nu de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, verzoekster niet in aanmerking komt voor een verblijfsregularisatie op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing is geenszins in strijd met het medisch advies waarnaar het verwijst.

Verzoekende partij kan voorts evenmin gevolgd worden in haar betoog dat verwerende partij niet zou kunnen volstaan met een verwijzing naar het advies van de arts-adviseur om de medische regularisatieaanvraag af te wijzen. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, komt het conform de wettelijke bepaling terzake enkel aan de arts-adviseur toe om *in casu* een beoordeling door te voeren van de medische toestand van de verzoekende partij en wanneer hij van oordeel is dat verzoekende partij wel degelijk medische zorgen behoeft, na te gaan of deze in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn. De ambtenaar die de bestreden beslissing neemt, dient, conform de wet, bijgevolg naar het advies van de aangestelde controlearts te verwijzen.

Waar verzoekster aanvoert dat zij bij haar aanvraag documenten voegde waaruit blijkt dat er in Armenië een tekort aan medische verzorging is voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen, merkt de Raad op dat de arts-adviseur in het medisch advies op grond van objectieve bronnen opgenomen in het dossier heeft vastgesteld dat psychiatrische opvolging, zowel ambulante, als in-hospitaal, beschikbaar zijn, en daarnaast ook crisisopvang, gedwongen opname en langdurige hospitalisatie beschikbaar zijn. Ook zijn de geneesmiddelen haloperidol, risperidon, alprazolam en aripirazole beschikbaar. Daarnaast motiveert het advies met betrekking tot de toegankelijkheid dat psychiatrische zorg door de overheid wordt voorzien en dat mentale en psychiatrische stoornissen voorkomen op de lijst van aandoeningen waarvan de medicatie gratis verschaft wordt in poliklinieken of hospitalen. Psychiatrische diensten zijn gratis voor de hele bevolking en de toegang hangt niet af van de sociale status, noch van de vraag of iemand tot een kwetsbare groep behoort. De toegang van een burger tot deze zorg is niet gelimiteerd. Daartoe wordt verwezen naar het document 'BDA 201703020-AM-6489' van 20 maart 2017. Daarnaast wordt ook gemotiveerd dat verzoeksters broer in Armenië woont en eventueel verzoekster kan bijstaan. Er wordt ook gemotiveerd dat verzoeksters niet, die verklaart als mantelzorgster te fungeren voor verzoekster, eveneens illegaal in België verblijft, waardoor zij verzoekster kan begeleiden naar Armenië en aldaar de zorg voor haar kan verderzetten. Aldus motiveert de arts-adviseur wel degelijk waarom hij van oordeel is dat, in verzoeksters geval, zij toegang zal hebben tot een adequate behandeling in Armenië. Daarmee is impliciet, doch zeker geantwoord op de documenten die verzoekster voegde bij haar aanvraag waar wordt gewezen op moeilijkheden tot de toegang tot medische zorgen in Armenië, evenals op de elementen die verzoekster aanvoerde onder punt 3.c. van haar aanvraag om verblijfsmachtiging.

Het rapport van het 'World Health Organization' (stuk 2) heeft betrekking op de moeilijkheden tot toegang tot medische zorgen in Armenië. Het artikel is evenwel van algemene aard en toont niet aan dat de beoordeling van toegankelijkheid, wat betreft verzoeksters specifieke situatie, onjuist of kennelijk onredelijk is. Wat betreft het artikel 'Armenia 2015 Human Rights Report' is dit ook van zeer algemene aard. Verzoekster toont niet aan welke elementen van het rapport informatie bevatten waaruit blijkt dat de conclusie van de arts-adviseur onjuist zou zijn, of waarmee hij ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

Het rapport van *The Guardian*, “*They locked me up and left me : Armenia's outdated mental health laws*”, bevat getuigenissen waaruit blijkt dat mensen in Armenië arbitrair worden opgesloten en gedwongen worden opgenomen in de psychiatrie. Dergelijke praktijken, hoe laakbaar ook, houden evenwel geen verband met de huidige zaak. Het gegeven dat in Armenië, bij conflictsituaties, een praktijk zou bestaan om personen ten onrechte gedwongen op te nemen, staat geheel los van de beoordeling van verzoeksters aanvraag. Verzoekster brengt geen enkel concreet gegeven aan waaruit blijkt dat zij het risico loopt in een dergelijke situatie terecht te komen.

Het rapport van *The British Journal of General Practice*, “*Mental health problems in Armenia: low demand, high needs*”, beschrijft het bestaan van vooroordelen over mensen met psychische problemen en tekortkomingen in de zorgsector, evenwel blijkt ook hieruit niet dat geen behandeling beschikbaar zou zijn. De Raad herinnert er aan dat in het advies van de arts-adviseur werd vastgesteld dat verzoekster beschikt over de bijstand van haar nicht die haar kan vergezellen Armenië, vermits deze evenmin in België illegaal verblijf heeft.

Het stuk “*Mental Health Institutions in Armenia*” houdt in dat de behandeling niet hedendaags is en steunt op praktijken uit de Sovjetperiode. Verzoekster maakt evenwel niet aannemelijk dat zij het risico loopt in Armenië gedwongen te worden opgenomen. Uit de informatie die verzoekster aanbracht ter ondersteuning van haar aanvraag, blijkt dat verzoekster van 22 juli 2011 tot 3 augustus 2011 werd gehospitaliseerd in het psychiatrisch ziekenhuis te Noubarachen. Nadat verzoekster medicamenteus werd behandeld, mocht zij het ziekenhuis verlaten. Dit element wijst er veeleer op dat verzoekster toegang heeft tot verzorging in Armenië. Er blijkt niet dat verzoekster gedwongen zou zijn opgenomen. Hetzelfde kan worden opgemerkt met betrekking tot het artikel “*Health Inequalities in Armenia – analysis of survey results*”. Ook uit het rapport “*Returning to Armenia*” van *International Organisation for Migration* kan geenszins worden afgeleid dat voor verzoekster geen medische behandeling beschikbaar of toegankelijk zou zijn in Armenië. Verzoekster beperkt zich in wezen tot het in het algemeen verwijzen naar een aantal rapporten en artikels met betrekking tot de gezondheidszorg in Armenië, zonder evenwel nader aan te duiden op welke wijze deze berichten het oordeel van de arts-adviseur kunnen weerleggen. Het komt de Raad niet toe uit de algemene verwijzingen en beweringen van verzoekster een precieze grief ten aanzien van de bestreden beslissing te distilleren.

Er blijkt uit deze gegevens niet dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de nodige verzorging, evenmin voerde verzoekster enig concreet element aan waaruit kon blijken dat zij geen toegang zou hebben tot medische verzorging. Met het aanhalen van allerhande algemene rapporten en artikels met betrekking tot het niveau van medische en psychiatrische zorgen in Armenië, weerlegt verzoekster niet dat, op basis van de concrete elementen in het administratief dossier, niet blijkt dat zij geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan overigens niet afgeleid worden dat de medische zorg in het land van herkomst van hetzelfde niveau als in België moet zijn.

Waar verzoekster aanvoert dat contact diende te worden opgenomen met de behandelende psychiater, dr. V.M., blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de medische stukken opgesteld door de behandelend geneesheer op 30 juni 2016, 1 juni 2017 en 16 juni 2017. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat de arts-adviseur het advies van de behandelend geneesheer moet inwinnen. Bovendien wordt de diagnose van de behandelend psychiater door de arts-adviseur niet betwist, zodat verzoekster niet duidt op welke wijze het opnemen van contact tot een ander advies had kunnen leiden. Hetzelfde geldt met betrekking tot het feit dat de arts-adviseur geen specialist is.

Het tweede onderdeel is niet gegrond.

In het derde onderdeel voert verzoekster aan dat de voetnoot waarnaar verwezen wordt in het medisch advies geen verwijzing bevat van de datum van de rapporten. Verzoekster voert aan dat deze voetnoot niet de mogelijkheid biedt om te controleren op de huidige actualiteit van de gegevens. De Raad merkt evenwel op dat verzoekster hiermee vereist dat de motieven van de motieven zouden worden opgegeven. Het advies is op afdoende wijze gemotiveerd waar de arts-adviseur stelt dat uit de informatie in het administratief dossier blijkt dat de adequate behandeling in Armenië beschikbaar is. In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt, volstaat het daarbij dat deze informatie zich bevindt in het administratief dossier. Daarenboven gaat verzoekster met haar lezing uit van een gecompartmenteerde lezing van het advies. De stukken van ‘medCOI’ waarop de arts-adviseur zich steunt bevinden zich wel degelijk in het administratief dossier, zodat verzoekster hiervan kon kennis nemen en de gelegenheid had deze te weerleggen. Waar verzoekster verder aanvoert dat de informatie van ‘BDA’ dateert van 20

maart 2017 en derhalve niet recent is, ziet de Raad niet spontaan in waarom deze informatie niet meer recent zou zijn ten aanzien van een beslissing genomen op 28 juli 2017. De informatie was op dat ogenblik vier maanden oud. Verzoekster beperkt zich hier tot het louter poneren dat deze informatie te oud zou zijn, zij laat evenwel na enig concreet elementen aan te voeren waaruit kan blijken dat de beschikbaarheid van de behandeling tussen 20 maart 2017 en het nemen van de bestreden beslissing ernstig gewijzigd zou zijn.

Waar verzoekster kritiek uitoefent op het motief dat haar broer die in Armenië woont en verzoekster kan bijstaan, brengt zij geen enkel concreet element aan waaruit blijkt dat deze vaststelling onjuist is of kennelijk onredelijk. Ook ten aanzien van het motief dat verzoeksters nicht, die in België optreedt als mantelzorger, eveneens voor verzoeksters begeleiding kan instaan in Armenië, voert zij geen concrete elementen aan waarom zou blijken dat dergelijke beoordeling kennelijk onredelijk is. Verzoekster beperkt zich tot het poneren dat dit niet tot de beoordelingsbevoegdheid van de arts-adviseur behoort, doch voert geen rechtsregel aan waaruit dit zou kunnen worden afgeleid. De arts-adviseur kan bij de beoordeling van de toegankelijkheid wel degelijk uitgaan van de concrete familiale en financiële situatie van de betrokkene. Ook het feit dat verzoeksters nicht zelf een aanvraag om regularisatie heeft ingediend, doet daar geen afbreuk aan.

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

Het derde onderdeel is ongegrond.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“TWEEDE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119,123,124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

Het advies van arts-adviseur T. d. W. negeert het advies van specialist psychiater dokter V. M.

De arts-adviseur miskent dit attest; de arts-adviseur laat na te doen wat zij volgens de Code Geneeskundige Plichtenleer moet doen.

Dr. D. W. kan haar conclusies niet stellen zonder enig contact met de behandelende psychiater. Dit gaat volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen. Hieromtrent wijst het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016 erop dat wanneer een arts - weze het een ambtenaar of niet - advies geeft over een medisch dossier, het gaat om een medische handeling, waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt. Verder wijst dit Comité op het volgende (eigen onderlijning):

"In elke structuur waarin artsen werken moet er ruimte zijn voor ethische reflectie over hun professioneel handelen. Wanneer in de procedure voor het verkrijgen van een machtiging tot verblijf om medische redenen de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken tot een ander advies komt dan de arts die het standaard medisch getuigschrift heeft opgesteld, dient de eerste conform de medische deontologie, contact op te nemen met de tweede, of bij een blijvend gebrek aan overeenstemming, het advies te vragen van een deskundige, zoals voorzien in art. 9ter, §1, vijfde lid, van de wet van 15 december 1980. Zonder dit overleg riskeert de beslissing van de gemachtigde van de minister niet redelijkerwijze gemotiveerd te zijn (schending van de materiële motiveringsplicht), Het is in het algemeen belang dat de instellingen geen fouten begaan; in casu zal dit slechts kunnen wanneer zijn eigen artsen een structurele onafhankelijkheid genieten."

De arts-adviseur heeft verder volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: zij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126)

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening

houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen. De arts van verzoekster heeft de aandoening geobjectiveerd, behandeling en medicatie voorgeschreven, een behandelingstermijn (levenslang) vooropgesteld.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

De beslissing die steunt op het advies van dr. d. W. is niet redelijkerwijze gemotiveerd, zoals het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, principieel vooropstelt.

Dit gebrek aan afdoende motivering in het advies is zeer flagrant.”

2.2.2. Inzake de aangevoerde schending van de formele en de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM kan het volstaan te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel.

Verder moet gesteld worden dat niet kan worden vastgesteld dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur een van de door verzoekende partij bij haar aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd gevoegde attesten buiten beschouwing heeft gelaten. Deze controlearts heeft zelfs uitdrukkelijk verwezen naar deze verschillende attesten. Artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten – dat verzoekende partij ook geschonden acht – luidt als volgt: *“Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit. In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd: - de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels, - het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben, - het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden, - het verbod van het reproductief klonen van mensen.”*

Verzoekende partij toont niet aan dat verweerder door de bestreden beslissing te nemen haar recht op lichamelijke en geestelijke integriteit in het gedrang brengt of dat verweerder, op medisch of biologisch vlak, een actie ondernam zonder de toestemming van verzoekende partij, dat hij inging tegen het verbod op eugenetische praktijken en het reproductief klonen van mensen of dat hij het menselijk lichaam of bestanddelen van het lichaam aanwendde met een winstgevend doel. Een schending van artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten wordt geenszins aannemelijk gemaakt. Inzake de code van de geneeskundige plichtenleer wordt opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’, vervat in de geneeskundige plichtenleer, kan niet tot de onwettigheid van de *in casu* bestreden beslissing leiden.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.3.1. Verzoekster voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

“DERDE MIDDEL: Schending van art. 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Schending van artikel 9ter vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119,123,124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

In dit middel stellen verzoeksters dat het hoorrecht op zich is geschonden; deze schending is verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende artsen, daar de Code

Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen') van de artsen vooropstellen, genegeerd worden. Dat verzoeksters het voorwerp uitmaken van een beslissing ongegrondheid van een aanvraag artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Dat het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.

Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing is.

Dat art. 41 van het Handvest als volgt luidt:

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim,, de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

Dat art. 41 van het Handvest van toepassing is op alle handelingen die worden gesteld in uitvoering van de Europese regelgeving waaronder zeker begrepen zijn de handelingen die voortvloeien uit de toepassing van richtlijnen.

Dat het feit dat gedaagde niet beschouwd kan worden als een Europese instelling geen afbreuk doet aan de toepassing van het Handvest.

In het arrest M.G en R.N tegen Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht als volgt dient te onderzoeken (overweging 38):

Met betrekking tot de door de verwijzende rechter gestelde vragen moet worden opgemerkt dat schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (zie in die zin met name arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, Jurispr. blz. 1-307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C-288/96, Jurispr. blz. 1-8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. 1-9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM C-96/11 P, punt 80).

Dat verzoekster verwijst naar arrest 110832 van de RW dd. 27.09.2013. In het verzoekschrift had de verzoekster het volgende middel opgeworpen:

"Tweede Middel. Schending van de hoorplicht als algemeen beginsel behoorlijk bestuur. Schending van art 41 EU Handvest grondrechten van de Europese Unie (2000/C 364/01). Verzoekende partij is van mening dat het bevel om het grondgebied te verlaten, dat thans werd afgegeven, zowel in strijd is met de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, als met artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie luidt als volgt: (...). Het bevel kan gegeven worden door de minister of door zijn gemachtigde. Traditioneel werd gesteld dat de vreemdeling niet op voorhand gehoord dient te worden, noch kennis genomen te hebben van het dossier, nu de hoorplicht, als algemeen beginsel van het behoorlijk bestuur, geen toepassing zou vinden in het Vreemdelingenrecht. Deze stelling moet echter worden herzien t.g.v. de inwerkingtreding op 1 december 2009 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, waarvan artikel 41 "Recht op behoorlijk bestuur", lid 2, a) bepaalt dat dit recht inhoudt "het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen ". Volgens artikel 41, lid 1 is dit artikel strikt genomen alleen gericht tot de instellingen van de Europese Unie en verplicht het dus niet de lidstaten. Krachtens de toelichting bij artikel 41 is het recht op behoorlijk bestuur evenwel door de rechtspraak van het Hof van Justitie en van het Gerecht van eerste aanleg erkend als een algemeen rechtsbeginsel, zodat het als dusdanig kan worden ingeroepen. De vreemdeling kan vragen dat de belangrijkste elementen van de verwijderingsbeslissing, met inbegrip van de informatie m.b.t. de rechtsmiddelen, schriftelijk of mondeling worden vertaald in een taal die hij begrijpt of waarvan men redelijkerwijze kan veronderstellen dat hij die taal begrijpt; dit wordt uitdrukkelijk vermeld in de beslissing (art. 74/18 Vw). Verzoekende partij is dan ook van mening dat het bevel om het grondgebied te verlaten, dat haar thans automatisch betekend werd, diende te worden voorafgegaan

door een gehoor. In casu werden artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de hoorplicht manifest geschonden."

Dat in casu de Raad als volgt motiveerde op het middel:

2.2.2. Verzoekster betoogt dat een verhoor het bevel om het grondgebied te verlaten had moeten voorafgaan. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoekster wordt bevolen om het Schengengebied te verlaten, omdat hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Dit inhoudelijke motief dat aan de basis ligt van de beslissing wordt door verzoekster niet betwist.

Verzoekster zet in zijn verzoekschrift niet uiteen welke argumenten hij wenst aan te brengen in het kader van zijn "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing. Het tweede middel is ongegrond.

Dat verzoekster nog verwijst naar arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/n, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch verzoekster verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Dat verzoekster bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest dient over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoekster verwijst naar de lopende de aanvraag gevoegde stukken uitgaande van haar arts en naar het standpunt in haar verzoek en de bijgevoegde stukken over de toegang tot de zorgen in Armenië voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen.

Wanneer het hoorrecht zou gerespecteerd geweest zijn zou het standpunt van de behandelende arts en van de actualiteit van het gebrek aan zorgen voor psychiatrische patiënten in Armenië ervan voorgelegd zijn en dit zou voorzeker tot een andere beslissing aanleiding hebben kunnen geven.

Verder verwijzen verzoekster naar het eerste en tweede middel van dit verzoekschrift waarin zij kritiek geeft op de beslissing en op het advies van de arts-adviseur.

Doordat verzoekster deze juridische en feitelijke argumentatie, welke ook een deel kan uitmaken van zijn "administratieve verdediging", niet heeft kunnen overmaken en doordat deze argumentering had kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden.

Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd."

2.3.2. De Raad merkt op dat uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten volgt dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (cf. HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). Verzoekende partij kan zich bijgevolg ten aanzien van de nationale autoriteiten niet op deze bepaling, die onder meer voorziet dat een burger het recht heeft om te worden gehoord alvorens een voor haar nadelige individuele maatregel wordt getroffen, beroepen. De hoorplicht vormt evenwel een beginsel van behoorlijk bestuur en dient derhalve door verweerder als dusdanig wel in aanmerking te worden genomen. De hoorplicht impliceert echter niet dat steeds een onderhoud met de bestuurde dient te worden georganiseerd doch wel dat deze bestuurde de mogelijkheid dient te hebben om naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden. *In casu* kan de verzoekende partij niet voorhouden dat zij niet de kans kreeg om haar situatie nader toe te lichten aan verweerder of dat haar niet de kans werd gegeven om inlichtingen of stukken die door haar als nuttig werden beschouwd aan verweerder mee te delen alvorens deze overging tot het nemen van de bestreden beslissing. Er werd haar immers de mogelijkheid geboden om de argumenten die zij dienstig achtte ter staving van haar standpunt dat zij om medische redenen niet kan terugkeren naar haar land van herkomst of verblijf mee te delen in haar aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd (cf. *mutatis mutandis* RvS 9 maart 2016, nr. 11.828 (c)). Voor zover verzoekende partij verwijst naar haar medische regularisatieaanvraag en naar het artikel van 'Artsen Zonder Grenzen' verwijst de Raad naar zijn bespreking van het eerste middel. Een schending van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten of van de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur kan niet worden vastgesteld.

De uiteenzetting van verzoekende partij laat ook niet toe te concluderen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarin niet is voorzien in enige hoorplicht, zou zijn geschonden. Verzoekende partij maakt geen schending van de door haar aangehaalde bepalingen of beginselen aannemelijk.

Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig februari tweeduizend achttien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT