

Arrest

nr. 74 692 van 7 februari 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 11 mei 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie en asielbeleid van 13 april 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*bis* 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, aan verzoekers ter kennis gebracht op 4 mei 2011.

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 5 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 16 juni 1997 dient tweede verzoeker een asielaanvraag in bij de bevoegde autoriteiten.

Op 16 juni 1997 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken de beslissing tot weigering van verblijf met het bevel het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen.

Op 13 februari 1998 neemt de gemachtigde van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing dat bijkomend onderzoek van de asielaanvraag noodzakelijk is. Tweede verzoeker wordt in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie voor een termijn van drie maanden.

Op 5 oktober 1998 neemt de gemachtigde van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus. Tegen deze beslissing dient tweede verzoeker een beroep in bij de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen.

Op 8 april 1999 dient tweede verzoeker een verzoek om machtiging tot verblijf in, in zijn hoedanigheid van echtgenoot van mevrouw, B.A., van Belgische nationaliteit en ontvangt een attest van immatriculatie geldig tot 8 september 1999.

Op 27 mei 1999 weigert de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen de vluchtelingenstatus aan tweede verzoeker.

Op 8 september 1999 wordt tweede verzoeker ingeschreven in het vreemdelingenregister en ontvangt een vreemdelingenkaart geldig tot 7 september 2004.

Op 30 juli 2001 en op 11 februari 2002 dient tweede verzoeker een verzoek tot naturalisatie in bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers van België. Dit verzoek wordt hem geweigerd.

Op 12 mei 2006 treedt tweede verzoeker in het huwelijk met eerste verzoekster te Brussel.

Op 29 juni 2007 dient eerste verzoekster voor zichzelf en voor haar minderjarige kinderen, derde en vierde verzoekers, een aanvraag in om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 13 januari 2009 dient eerste verzoekster voor zichzelf en voor haar minderjarige kinderen, derde en vierde verzoekers, een aanvraag in om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 17 juli 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard ten aanzien van eerste, derde en vierde verzoekers.

Op 17 juli 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onvankelijk wordt verklaard ten aanzien van eerste, derde en vierde verzoekers. Zij worden in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 13 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard ten aanzien van eerste, derde en vierde verzoekers. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.01.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A.M. (R.R.: (...))

nationaliteit: Armenië (Rep.)

geboren te E. op (...) 1971

adres: (...) ELSENE

+ kinderen:

A.V. geboren op (...)1993

A.L. geboren op (...)1997

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 onvankelijk werd verklaard op 17.07.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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.

De arts-attaché besluit dat betrokkene voor haar aandoening reeds lange tijd wordt opgevolgd. Dat noch de precieze aard van de symptomen, noch de ernst ervan worden beschreven. Dat het een chronisch proces betreft. Dat betrokkene nooit gehospitaliseerd werd en dat er een gunstige evolutie is. Dat betrokkene ook vandaag nog verdere opvolging behoeft aangezien het laatste attest dateert van nog maar 4 maanden terug.

Wat de behandeling en opvolging betreft, verwijst de arts-attaché naar het administratief dossier waaruit blijkt dat de aandoening van betrokkene kan behandeld worden en dat opvolging door een specialist mogelijk is. Dat bovendien uit het administratief dossier blijkt dat de nodige medicatie aanwezig is.

Wat betreft de toegankelijkheid staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de specifieke zorgen die betrokkene nodig heeft, gratis zijn. Dat zij terecht kan voor haar medisch probleem in Jerevan, daar waar zij ook geboren is of in één van de lokale poliklinieken. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

De arts-attaché besluit dat betrokkene kan reizen gezien uit de attesten blijkt dat betrokkene stabiel is. Dat de behandelend arts aanhaalt dat terugkeer tegenaangewezen is omdat in Armenië de trauma's ontstaan zijn. Dat echter het verblijf in het land waar trauma's zijn ontstaan geen strikte medische contraïndicatie. Dat mantelzorg volgens behandelend arts niet nodig zou zijn.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Over de ontvankelijkheid.

Ambtshalve dient de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen na te gaan of de verzoekende partijen over de rechtens vereiste hoedanigheid beschikt bij het indienen van hun beroep.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wijst op de bepaling van artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet. Deze bepaling stelt dat: *"De beroepen bedoeld in artikel 39/2 (...) voor de Raad (kunnen) worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of van een belang."* Betreffend belang dient persoonlijk en rechtstreeks te zijn. Onder het persoonlijk karakter van het belang dient te worden begrepen de vereiste dat de verzoekende partij zich in een bepaalde rechtsverhouding ten opzichte van de bestreden beslissing moet bevinden. Er dient steeds een voldoende geïndividualiseerd verband te bestaan tussen de bestreden beslissing en de verzoekende partij zelf. Het rechtstreeks karakter van het belang heeft betrekking op de relatie die dient te bestaan tussen het nadeel en de bestreden beslissing. Het houdt in dat er een direct of rechtstreeks causaal verband moet vaststaan tussen beiden.

In casu betreft het voorwerp van de voorliggende vordering de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 13 april 2011 waarbij de door de eerste, derde en vierde verzoekende partijen ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Betreffende beslissing heeft met andere woorden enkel betrekking op diegene wiens aanvraag *in casu* wordt geweigerd, met name de eerste, derde en vierde verzoekende partijen en heeft geen uitstaans met de tweede verzoekende partij die voorliggende vordering mede heeft ingediend. Gelet op het ontbreken van een persoonlijk belang heeft de tweede verzoeker niet de vereiste hoedanigheid om deze beslissing aan te vechten. Het begrip 'hoedanigheid' of 'procesbevoegdheid' is *"het vermogen een geschil bij de rechter aan te brengen met het verzoek er*

uitspraak over te doen" (J. BAERT en G. DEBERSAQUES, Raad van State, Afdeling Administratie (2. Ontvankelijkheid), in Administratieve Rechtsbibliotheek, Brugge, Die Keure, 1996, nr. 137).

Tweede verzoeker heeft *in casu* niet de hoedanigheid om met betrekking tot de bestreden beslissing een vordering tot nietigverklaring in te dienen nu de beslissing niet tegen hem gericht is. In de mate dat het beroep wordt ingesteld door tweede verzoeker is het derhalve onontvankelijk.

Verder dient te worden opgemerkt dat de verzoeker A. Levon, geboren op 9 oktober 1997, als minderjarige niet over de vereiste bekwaamheid beschikt om zonder vertegenwoordiging, een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te stellen. Uit het verzoekschrift blijkt niet dat de moeder van de vierde verzoeker optreedt in haar hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind. Het beroep tot nietigverklaring is bijgevolg niet ontvankelijk in zoverre dit uitgaat van voornoemde minderjarig kind (RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van de materiële en formele motiveringsplicht ten aanzien van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht, van de rechten van verdediging en van artikel 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 verkort het EVRM).

Ter adstruering van haar middel citeren verzoekers de bestreden beslissing en het advies van de attaché-geneesheer en vervolgt:

"Dat het evenwel duidelijk is dat de mevrouw V. deze behandeling niet kan krijgen in Armenië. In een rapport over Armenië van OSAR van 2005 (stuk 3) lezen we:

« 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 manque 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 de soins médicaux en 1997 a contribué à l'aggravation de la situation. Depuis lors, les maladies doivent eux-mêmes pendre 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.

In een rapport van OSAR "Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeiten von Beta-Thalassaemia major" van 2006 (stuk 4):

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 ingegen im Vergleich zu den anderen GUS-Staaten gut. Die Technische Ausstattung der armenischen Krankenhäuser entspricht oft nicht westlichem Standard. Nu reine geringe Anzahl von westlichen Medikamenten ist in Armenien zugelassen, doch sind viele Medikamente mit wirkungsgleichen Inhaltstoffen erhältlich. Grundsätzlich werden in Armenien acht 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 enen gebrekkige opleiding van de diensthooftden artsen.

Dit rapport stelt letterlijk dat de Armeense ziekenhuizen niet aan de Westerse standaarden voldoen. Er zijn onvoldoende medicijnen toegelaten in Armenië.

In een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" (stuk 5) lezen we het volgende:

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 besitzt 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 medizinischen Einrichtungen. Vor allem für ländliche Gebiete wird die medizinische Versorgung als vor dem Zusammenbruch stehend beschrieben. Dies äussert sich im 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 slechts van alle staten die vroeger 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 gegeven 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 kosteloze seksueel overdraagbare aandoeningen dekt, dan nog zijn deze dekking niet kosteloos zijn.

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" (stuk 6) lezen we:

Die logo- 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 physiotherapeutische 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 Medicines sans Frontiers "TAR 200: Armenia: Why we are here" (stuk) lezen we:

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. Tuberculose wordt heel laat gediagnosticeerd. Dit rapport stelt dat Artsen Zonder Grenzen het enige agentschap is dat in Armenië strijdt tegen tuberculose !

In een artikel van Artsen Zonder Grenzen afgedrukt in januari 2010 (stuk 8) lezen we bovendien dat het deze non-profit organisatie is die op eigen initiatief voorziet in TBC behandelingen omdat deze behandelingen duur zijn en lange uren en de medicijnen niet voorhanden zijn.

Armeniërs worden dus overgelaten aan de goodwill van non-profit organisaties om behandeld te worden tegen elementaire ziektes zoals TBC! Het is bovendien zo dat deze behandelingen alleen maar gebeuren op een specifieke plek waardoor vele andere Armeniërs van deze behandeling worden uitgesloten. Niets garandeert iemand die in Armenië woont dat hij wordt opgenomen in zulke programma's. Armeniërs hebben geen "recht" op toegang tot zulk programma en hangen de facto van de goodwill van deze organisaties af van hun mogelijkheden en hun beperkingen.

Ook in een rapport van de World Health Organisation "Core health indicators" van 2006 (stuk 9) stelt dat bijna 90 % van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen "Out of the pocket" van de patiënt zijn.

Nog in april 2010 publiceerde de World Health Organisation "Is there a role for user charges? Thoughts on health system reforms in Armenia", april 2010 waarin wordt gesteld:

The remaining 90% are unofficial cash payments to health workers and payments for diagnostic tests, medical supplies and medicines. These unofficial payments take place almost entirely in hospitals. The amount paid varies considerably across departments, facilities and individual practitioners...

Dit rapport bevestigt nog dat er anno 2010 gebruik wordt gemaakt van onofficiële betalingen en dat deze wijdverspreid zijn in hele ziekenhuizen. De bedragen zijn aanzien en hangen af van de behandelingen, dokters, ... Zeker voor gezondheidszorgen, zoals psychiatrische hulp, die niet vallen onder primary health services, blijft dit een gangbare praktijk. Dit ondanks het feit dat dit punt steeds hoog op de agenda staat van de regering en bvb de fiscale autoriteiten die deze sommen geofficialiseerd willen zien om belastingen op te kunnen heffen.

(...)

Het rapport haalt aan dat de reden voor de onofficiële betaling zijn dat de dokters en het verplegend personeel te weinig betaald worden. Bovendien zullen mensen weinig beroep doen op gezondheidszorgen. Mensen doen niet snel beroep op gezondheidszorgen omdat het voor hen op voorhand duidelijk is hoeveel ze nu eigenlijk gaan moeten betalen (omwille van steekpenningen).

Bovendien geven maar liefst 65% van de vrouwen aan dat een bijkomend probleem erin bestaat dat zij niet weten waar zij het geld moeten halen voor de gezondheidszorgen.

Dit rapport stelt ook duidelijk dat het officialiseren van de steekpenningen het probleem voor een stuk zou oplossen, maar dat dit, diepgewortelde probleem, hiermee niet volledig opgelost zal geraken. Uiteindelijk dient te worden benadrukt dat, indien men de steekpenningen officialiseert, de mensen nog steeds niet het geld hebben om gezondheidszorgen te betalen.

Dit rapport maakt ook melding van de lage overheidsfinanciering van de gezondheidszorg, zoals aangehaald in de hogere rapporten, en van de hoge prijs van ziekenhuiskosten.

Er dient, tenslotte, duidelijk benadrukt te worden dat dat rapport stelt dat de steekpenningen ook gelden voor medicijnen. Dus, indien medicijnen al beschikbaar zouden zijn, en indien deze al betaalbaar zouden zijn of gratis zouden zijn, dan nog dient men hiervoor steekpenningen te betalen.

Het feit dus dat iemand in aanmerking zou komen voor een gratis medicijn of behandeling, toont nog steeds niet aan dat hij deze kan betalen omdat er steeds rekening dient gehouden te worden met steekpenningen.

Ook het schrijven van Olivier FERNCHITJ van Médecins sans Frontières is sprekend (stuk 10). Hij stelt dat de Minister van Gezondheid en de Minister van Sociale zaken hun best doen maar dat de budgetten beperkt zijn. Het gezondheidszorgensysteem in Armenië werkt onvoldoende en wordt onder gefinancierd. De mensen die gezondheidszorgen nodig hebben zijn zeer slecht af en 52% leeft onder de armoedegrens.

De psychiatrische behandelingen zijn niet eens op een niveau dat menswaardig is. Zelfs nu MSF België een project hieromtrent heeft lopen in Armenië met districtpsychiatrie en gratis medicijnen dient er op gewezen te worden dat dit project alleen maar bestaat in een gemeente in een provincie van Armenië en het hier dus niet om een wijdverspreid project gaat. De fysieke, mentale voorwaarden voor psychiatrische hospitalisatie bevindt zich op een niveau dat zich onder de Westerse standaarden bevindt. Er is geen hulp van sociale werkers en er zijn geen bekwame psychologen. Een dag van hospitalisatie kost 10 EUR — de prijs voor een bed zonder medicatie.

Daarenboven zijn niet alle nodige medicijnen beschikbaar in Armenië

De schrijver, - medisch co-coördinator, stelt in harde bewoordingen dat een suïcidale of psychiatrische patiënt die wordt opgenomen, wellicht slechter af is. Psychiatrische patiënten worden vaak opgesloten zodat ze hun familie niet ten schande zouden brengen. Ook deze schrijver meldt dat, alhoewel sommige patiënten toegang zouden hebben tot geneesheren en medicijnen en deze in theorie gratis zijn, dit in de praktijk allesbehalve zo is. Omwille van hun lage lonen vragen dokters vaak steekpenningen in het zwart. En dit voor zowel geneesheren als voor medicijnen.

Dat eiseres geen toegang zal hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Armenië, nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Armenië reeds een probleem is, laat staan de verzekering van gespecialiseerde gezondheidszorg zoals opvolging en een behandeling door een specialist.

Geen ernstige aandoening

Dat de bestreden beslissing besluit dat "de arts-attache" besluit dat betrokkene voor haar aandoening reeds lange tijd wordt opgevolgd. Dat noch deze precieze aard van de symptomen, noch de ernst ervan worden beschreven. Dat het een chronisch proces betreft. Dat betrokkene nooit gehospitaliseerd werd en dat er een gunstige evolutie is. Dat de betrokkene ook vandaag nog verdere opvolging behoeft aangezien het laatste attest dateert van nog maar 4 maanden terug."

Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt 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 dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat 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°119, p. 395-396); Dat de arts-attaché dus niet simpelweg mag stellen dat de precieze aard van de symptomen of de ernst niet wordt beschreven om te oordelen dat het een chronisch proces betreft waarvoor eiseres in haar land van herkomst kan worden behandeld;

Dat de situatie van eiseres pro-actief moet worden onderzocht zoals hoger genoemde rechtspraak stelt; Dat eiseres bovendien verschillende medische attesten verspreid over verschillende data, neerlegt zodat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat eiseres wel degelijk aan een ernstige ziekte lijdt die medische verzorging behoeft;

Beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat de bestreden beslissing vaststelt dat een medische behandeling beschikbaar is en dit louter op basis van een e-mail van 2009 en op basis van een lijst van medicamenten die gratis beschikbaar zouden zijn;

Dat de bestreden beslissing hiervoor verwijst naar informatie beschikbaar in het administratief dossier en deze informatie slechts beschikbaar is nadat de betrokkenen een beroep indienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en zij dus slechts achteraf geïnformeerd worden wat een schending uitmaakt van hun recht op verdediging en op de formele en materiële motiveringsplicht zoals hoger aangehaald nu het helemaal, niet duidelijk is welk soort informatie het hier betreft;

Dat het vaste rechtspraak is dat indien de bestreden beslissing zich, baseert op bepaalde informatie of op een advies van een bepaalde persoon, zoals bijvoorbeeld een arts, deze informatie in copie moet worden toegevoegd als bijlage aan de bestreden beslissing, wat in dit geval niet is gebeurd.

Dat hierdoor de eisers niet de mogelijkheid heeft op nuttige wijze zijn rechtsmiddel uit te oefenen, daar zij in de onmogelijkheid is om kennis te nemen van de informatie waarnaar de bestreden beslissing verwijst en die enkel te vinden is in het administratief dossier, zodat zij zijn middelen en argumenten niet kan laten gelden;

Dat dit een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de eerbiediging van het recht van verdediging nu zij bij het indienen van het huidige verzoekschrift geen mogelijkheid hebben om op schriftelijke wijze middelen en argumenten te laten gelden voor de Raad omtrent de informatie waarop de tegenpartij zich baseert;

Dat de bestreden beslissing niet uitlegt op welke wijze de toegang tot de nodige medische zorgen in de concrete praktijk zou worden gerealiseerd;

Dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat de het bekomen hiervan in Armenië mogelijk zou zijn;

Dat hoger genoemde rapporten daarentegen de toegankelijkheid tot zelfs essentiële medicatie ernstig in vraag stellen.

Geografische beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat eiseres met de hoger genoemde rapporten aantoont dat de medische behandeling van eiseres niet beschikbaar is, en dat deze ook geografisch niet beschikbaar is;

Stopzetting lopende medische behandeling

Dat de bestreden beslissing stelt dat “vandaag nog verdere opvolging behoeft aangezien het laatste attest dateert van nog maar 4 maanden terug.

Dat het de bestreden beslissing aldus niet kan vaststellen dat eiseres gewoonweg naar haar land van herkomst kan terugkeren omdat zij nu immers nog steeds nood heeft aan medische begeleiding;

Dit in de eerste plaats omwille van het feit dat eiseres deze behandeling niet kan krijgen in haar land van herkomst, zoals de hoger genoemde rapporten reeds aantonen omdat deze behandeling niet beschikbaar is;

Dat eiseres, in de tweede plaats, moest deze behandeling beschikbaar zijn, deze niet kan betalen

Dat, in de derde plaats, de bestreden beslissing helemaal niet ingaat op de stopzetting van de behandeling en louter focust op het feit dat deze behandeling mogelijk is in het land van herkomst van eiseres;

Maar dat de bestreden beslissing niet ingaat op de stopzetting van de huidige behandeling, terwijl zij wel degelijk vaststelt dat er verder opvolging noodzakelijk is;

Dat het logisch is dat, iemand met post traumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiseres en haar behandelende geneesheer een vertrouwensrelatie ontstond die onontbeerlijk is voor het goede genezingsproces;

Dat aldus de stopzetting van de behandeling, ook al zou deze kunnen worden verdergezet, automatisch een verslechtering van de gezondheidssituatie inhoudt — wat een inbreuk zou uitmaken op artikel 3 EVRM;

Financiële toegankelijkheid medische behandeling

Dat in de bestreden beslissing melding wordt gemaakt van het feit niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard aan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de specifieke zorgen die betrokkene nodig heeft, gratis zijn. Dat zij terecht kan voor haar medisch probleem in Jerevan, daar waar zij geboren is of in één van de lokale poliklinieken. Verder kan de betrokkene een beroep doen op de hulp van OIM [...] terugkeerders kunnen micro-kredieten krijgen.

Dat in de bestreden beslissing geenszins wordt hard gemaakt dat de medische behandeling toegankelijk is daar er louter wordt verwezen naar het feit dat de ziekte werd opgenomen op een lijst voor gratis zorgen.

Dat de bestreden beslissing in zijn motivering de financiële mogelijkheid van de betrokkene dient te evalueren en niet kan volstaan met louter te verwijzen naar het medisch certificaat dat niet stelt dat de betrokkene niet arbeidsongeschikt is en deze bijgevolg arbeidsgeschikt is — terwijl geen enkel medisch certificaat vermeld of betrokkene arbeidsgeschikt zijn — dat immers arbeidsongeschiktheid een term is uit de arbeidsgeneeskunde die evalueert of een patiënt medisch geschikt is een bepaalde arbeid te verrichten en ook hier eerst naar de bestaande arbeid wordt gekeken en in tweede plaats naar arbeid sensu lato en het hier dus een totaal andere medische kwalificatie betreft die nooit wordt gemaakt bij uitgebreide medische certificaten voor vreemdelingen. Dat de vermelding hiervan ook geen grond is om te besluiten tot de onontvankelijkheid van een medische regularisatie. Dat er aldus niet kan worden verwezen naar het niet-vermelden van een bepaald gegeven nu dat nu dat gegeven (arbeidsongeschiktheid) niet verplichtend dient vermeld te worden. Dat er uit het “niet-vermelden” van bepaalde gegevens nooit gevolgen kunnen worden, wat in casu wel gebeurde. Dat er evenzeer uit deze “niet-vermelding” kan worden uitgegaan van het feit dat eiseres arbeidsongeschikt is. Dat de bestreden beslissing aldus de financiële mogelijkheid van de eiseres niet onderzocht terwijl dit wel diende te gebeuren. (R.v.S. nr. 79.364 van 19 maart 1999) (...)

Dat een beroep doen op IOM zou betekenen dat eiser aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zou zijn van de goede wil van de humanitaire organisaties tot bekomen van medische hulp.

Dat de IOM helpt met het verstrekken van micro-kredieten bij terugkeerders. Dat er nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen. Dat eiser dit ten zeerste in twijfel trekt.

Dat er bovendien niet gegarandeerd kan worden dat eiseres deze steunt — moest deze al mogelijk zijn — zou krijgen. Dat tegenpartij nergens duidelijk stelt uit wat deze steun bestaat, uit welke bedrag dit bestaat.

Dat er bovendien evenmin gegarandeerd kan worden dat deze steun kan worden gegarandeerd worden tot het einde van het leven van eiser, want het is mogelijk dat eiseres tot op het einde van haar leven medicamenteus behandeld zal moeten worden en psychiatrische hulp nodig heeft.

Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt 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.

Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten immers duidelijk maakt dat, moest er een “basic benefits package” beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos

zou zijn en dat er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan met garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

Dat betrokken met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt 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 dat 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.

Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt 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 dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat 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°119, p. 395-396); Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiele en formele motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid;"

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde wet verplicht de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071, RvS 19 maart 2004, nr. 129.466, RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan deze werd genomen.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de feitelijke gegevens die eraan ten grondslag, met name dat wat de ziekte van verzoekster betreft, het om een aandoening gaat die reeds lange tijd wordt opgevolgd, dat het een chronisch proces betreft, dat verzoekster nooit werd gehospitaliseerd, dat er een gunstige evolutie is, doch dat verzoekster nog opvolging behoeft. Verder blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat de aandoening van verzoekster kan behandeld worden en dat opvolging door een specialist mogelijk is, alsook dat de nodige medicatie aanwezig is. Voorts wordt in de bestreden beslissing de financiële toegankelijkheid onderzocht en wordt ook nog aangegeven dat verzoekster kan reizen, dat mantelzorg niet nodig is en dat het vanuit een medisch oogpunt niet tegenaangewezen is om haar terug te sturen naar het land waar de trauma's zijn ontstaan. De verwerende partij concludeert dat de aandoening van verzoekster, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar het land van herkomst, aangezien er een behandeling is voor haar aandoening in het land van herkomst. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette normdoel van de formele motiveringsplicht. Deze motivering die verzoekers zonder meer toelaat kennis te nemen van de motieven in feite en in rechte die de bestreden beslissing onderbouwen, is pertinent en draagkrachtig.

Verzoekers bekritisieren de verschillende motieven waardoor zij aantonen de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk en op afdoende wijze de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht wordt niet aangetoond. In zoverre verzoekers het niet eens zijn met de in de bestreden beslissing uiteengezette motieven, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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.

Onderzoek van een mogelijke schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* een onderzoek naar de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 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 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.

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden :

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.”

Verzoekers uiten kritiek op het gezondheidssysteem in Armenië. Zij verwijzen naar een rapport van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen (OSAR) over Armenië van 2005 en stellen dat hieruit blijkt dat er geen sprake is van een gratis gezondheidszorgsysteem en dat de patiënten de kosten voor de gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf moeten betalen, terwijl het grootste deel van de bevolking onder de armoedegrens leeft en één derde van de Armeense bevolking werkloos is. Verder verwijzen verzoekers naar een rapport van OSAR van 2006 waaruit blijkt dat het Armeense ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet en dat er onvoldoende medicijnen zijn toegelaten in Armenië. Het derde rapport van OSAR van 2008 waar verzoekers naar verwijzen, herhaalt dat de medicijnen onbetaalbaar en dus niet kosteloos zijn, alsook dat in vele ziekenhuizen de moderne technologieën ontbreken. Een ander rapport van OSAR van 2008 haalt in essentie aan dat Armeniërs overgelaten worden aan de goodwill van non-profit organisaties om behandeld te worden tegen elementaire ziektes. Echter is er geen enkele garantie dat wie in Armenië woont, wordt opgenomen in een dergelijk programma. Verzoekers halen ook nog een rapport aan van de World Health Organisation van 2006 waaruit blijkt dat de patiënten zelf de kosten voor de gezondheidszorg moeten dragen en dat deze kosten aanzienlijk zijn. In een rapport van dezelfde organisatie van 2010 wordt vermeld dat er vaak gebruik wordt gemaakt in ziekenhuizen van onofficiële betalingen omdat de dokters en het verplegend personeel te weinig betaald worden, waardoor de mensen niet snel beroep doen op de gezondheidszorgen omdat ze niet op voorhand weten hoeveel ze nu eigenlijk gaan moeten betalen (omwille van de steekpenningen). Dat dit een gangbare praktijk is. Verder verwijzen verzoekers ook naar verklaringen van een arts van Artsen zonder Grenzen van 6 december 2005, die stelt dat de psychiatrische behandelingen niet op een menswaardig niveau zijn en zeker op een niveau onder de Westerse standaarden.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een “reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit” of een “reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”, zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat: “*Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)*” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet) dat: “*Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening*

houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 5 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat *“de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM.”*(Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.)

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 “inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming”. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen “subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade...”, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielpcedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

In de zaak N. vs het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, § 42, 43, 44 en 45, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. v. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de haar voorliggende zaak (§ 46, 47, 48, 49, 50 en 51).

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. v. The United Kingdom handelde over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. *In casu* oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang

was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. v. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom te behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. v. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de aandoening van verzoekster, met name post-traumatische stressstoornis en depressie kunnen behandeld worden in Armenië, dat opvolging door een psychiater en of psycholoog mogelijk is en dat wat de psychofarmaca (de medicatie) betreft zowel antipsychotica, antidepressiva als anxiolytica aanwezig zijn. De ambtenaar-geneesheer baseert zich op informatie verkregen van een Armeense arts, d.d. 25 mei 2009 en op een website www.pharm.am houdende een actuele lijst van geregistreerde geneesmiddelen.

Hieruit blijkt dat in de beslissing en in het advies wordt verwezen naar informatie die dateert van meer recente datum dan de rapporten en verklaringen waarnaar verzoekers verwijzen. De Raad stelt vast dat de rapporten waarnaar verzoekers verwijzen allemaal, op één na, waarover verder meer, dateren van 2005, 2006, 2007 en 2008 en dat zij de actualiteitswaarde ervan niet verduidelijkt. Bovendien betreffen sommige citaten aandoeningen waaraan verzoekster niet blijkt te lijden, zoals hepatitis C en tuberculose. Verzoekers tonen niet aan dat de informatie waarnaar zij verwijzen nog steeds actueel is of dat de informatie waarop de gemachtigde en de arts zich steunen, niet correct zou zijn.

Het enig recente rapport waarnaar verzoekers verwijzen, betreft een artikel van de World Health Organisation, online gepubliceerd op 19 april 2010 met als titel *“Is there a role for user charges? Thoughts on health system reform in Armenia”*. Hierin wordt vermeld *“This paper discusses the current plan in Armenia to introduce formal patient user charges for hospital services. This measure has the potential to improve financial access to health services if carefully implemented as part of a broader package of reforms”* (vrije vertaling: “Dit document behandelt het huidige plan om in Armenië officiële kosten die ten laste vallen van de patiënt voor diensten verschaft door een ziekenhuis, te introduceren. Deze maatregel zou ervoor kunnen zorgen dat de financiële toegang tot de gezondheidszorg verbetert, indien zorgvuldig geïmplementeerd als onderdeel van een groter pakket hervormingen”).

Dit rapport betreft dus een hervormingsplan in Armenië voor ziekenhuisdiensten dat ten gunste zou zijn van de patiënten. Verzoekers geven geen verdere informatie of deze hervormingen inmiddels in werking zijn getreden. Verzoekers concentreren zich hoofdzakelijk op de passages in dit artikel waaruit blijkt dat er niet-officiële betalingen moeten worden verricht aan dokters en gezondheidswerkers en dat dit ook geldt voor medische testen en medicatie in hospitalen.

Hoe dan ook, wordt in de door verzoekers aangebrachte informatie geenszins tegengesproken dat er in Armenië opvolging door een psychiater en of psycholoog mogelijk is en dat wat de psychofarmaca (de medicatie) betreft zowel antipsychotica, antidepressiva als anxiolytica aanwezig zijn. De informatie waar verzoekers naar verwijzen, heeft het enkel over de kosten van de verzorging die vaak ten laste vallen van de patiënten ten gevolge van onofficiële steekpenningen die betaald moeten worden en het feit dat de verzorging niet voldoet aan dezelfde standaarden van de westerse landen. De aangehaalde rapporten volstaan niet om aan te tonen dat de bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zou zijn.

Uit de hierboven aangehaalde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor

haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Armeens systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Met hun betoog maken verzoekers geen schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk.

Vervolgens voeren verzoekers een schending van de zorgvuldigheidsplicht aan doordat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt heeft te stellen dat de precieze aard van de symptomen of de ernst niet wordt beschreven in de voorgelegde medische attesten. Verzoekers menen dat de ambtenaar-geneesheer in zulk geval, zich volledig had moeten informeren over verzoeksters persoonlijke situatie en haar gezondheidstoestand.

Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt inderdaad dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat noch de precieze aard van de symptomen van de ziekte, als de ernst van de ziekte wordt omschreven in de voorgelegde medische attesten. Evenwel blijkt ook uit de motivering van de bestreden beslissing dat de ambtenaar-geneesheer geenszins betwist dat verzoekster lijdt aan een aandoening die verder dient te worden opgevolgd. De ambtenaar-geneesheer volgt aldus het advies dat werd neergeschreven door de geneesheer in het voorgelegde attest. Hij betwist evenmin dat verzoekster de voorgeschreven medicatie nodig heeft. Aldus kunnen verzoekers niet worden gevolgd waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer zich nog verder had moeten informeren. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond.

Voor zover verzoekers betogen dat het recht op verdediging is geschonden doordat de bestreden beslissing verwijst naar informatie in het administratief dossier en deze informatie slechts beschikbaar werd na het instellen van huidig beroep, wijst de Raad er op dat het beginsel van de rechten van de verdediging niet van toepassing is op een administratieve procedure. De rechten van de verdediging in administratiefrechtelijke zaken zijn enkel van toepassing in tuchtzaken, doch niet op zuiver administratiefrechtelijke beslissingen die worden genomen in het raam van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957).

In zoverre verzoekers een schending van de materiële motiveringsplicht afleiden uit het feit dat de bestreden beslissing stelt dat een medische behandeling beschikbaar is, louter op basis van een e-mail van 2009 en op basis van een lijst van medicamenten die gratis beschikbaar zouden zijn, kunnen verzoekers niet worden gevolgd. De informatie waarnaar de verwerende partij verwijst, vindt zijn grondslag in het administratief dossier. Met hun algemeen betoog tonen verzoekers geenszins aan dat deze informatie niet correct zou zijn. Aldus is het niet kennelijk onredelijk van de verwerende partij om zich te baseren op de voormelde informatie.

Waar verzoekers verder voorhouden dat de beslissing niet uitlegt op welke wijze de toegang tot de nodige medische zorgen in de concrete praktijk zou worden gerealiseerd, wijst de Raad er op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet inhoudt dat de bestreden beslissing de motieven van de motieven dient te geven. *In casu* volstaat dat het door de verwerende partij wordt nagegaan of een verdere behandeling mogelijk is in het land van herkomst en of de nodige medicatie aanwezig zijn. Opnieuw dient te worden aangestipt dat de informatie die verzoekers aanbrengen geenszins betwist dat er voor verzoeksters aandoening een opvolging mogelijk is, noch dat zij niet zou kunnen beschikken over de nodige medicatie.

Waar verzoekers verder stellen dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat het bekomen hiervan in Armenië mogelijk is, poneren zij een gratuite bewering. Een louter hypothetische stelling kan de motivering van de bestreden beslissing die gebaseerd is op concrete informatie niet weerleggen en kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De rapporten waar verzoekers naar verwijzen, tonen niet aan dat verzoekster de nodige medicatie niet zal kunnen verkrijgen. De kosteloosheid wordt wel in vraag gesteld, doch dienaangaande kan dan weer verwezen worden naar de rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is.

Wat de geografische toegankelijkheid van de zorgen betreft, verwijzen verzoekers opnieuw naar de door hun aangehaalde rapporten: de zorgen en medicatie zijn volgens hen niet beschikbaar en evenmin geografisch toegankelijk.

In de bestreden beslissing wordt in dit verband overwogen: *“Dat zij terecht kan voor haar medisch probleem in Jerevan, daar waar zij ook geboren is of in één van de lokale poliklinieken.”*

Opnieuw dient te worden vastgesteld dat dit onderdeel van de motivering haar grondslag vindt in de concrete stukken van het administratief dossier. In tegenstelling tot wat verzoekers lijken voor te houden, hebben de aangehaalde rapporten geen betrekking op de geografische beschikbaarheid van de medische verzorging. Tevens kan ook vastgesteld worden dat verzoekers geen enkele concrete uitleg geven over waar zij wonen in Armenië. Een loutere algemene verwijzing naar grotendeels gedateerde en algemene rapporten, weerlegt geenszins de concrete informatie waarop de verwerende partij zich heeft gebaseerd en die ingaat op de specifieke situatie van verzoekster.

Verzoekers uiten verder kritiek op het feit dat de bestreden beslissing niets vermeldt over het stopzetten van de zorgen in België, wat een verzwaring van de symptomen zou veroorzaken.

Deze kritiek van verzoekers is louter hypothetisch. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de benodigde zorgen en medicatie voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, zodat een terugkeer naar Armenië geen stopzetting van de zorgen meebrengt. De omstandigheid dat verzoekster tevreden is over haar behandeling in België door een specialist in wie zij vertrouwen stelt, brengt niet mee dat zij in Armenië niet evengoed zou worden behandeld door een specialist. Alleszins houdt de persoonlijke voorkeur voor een welbepaalde arts geen verband met een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad wijst in dit verband op de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet: *“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.”* Op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient geen rekening te worden gehouden met de persoonlijke voorkeur van de aanvrager voor een welbepaalde arts in België.

Bovendien wordt in dit verband in de bestreden beslissing het volgende overwogen:

“De arts-attaché besluit dat betrokkene kan reizen gezien uit de attesten blijkt dat betrokkene stabiel is. Dat de behandelend arts aanhaalt dat terugkeer tegenaangewezen is omdat in Armenië de trauma's ontstaan zijn. Dat echter het verblijf in het land waar trauma's zijn ontstaan geen strikte medische contra-indicatie. Dat mantelzorg volgens behandelend arts niet nodig zou zijn.”

Verzoekers menen dat in de bestreden beslissing hun financiële situatie moest worden onderzocht, dat dit een motiveringsgebrek uitmaakt en dat het niet volstaat om te verwijzen naar een medisch attest waarin niet wordt vermeld dat zij arbeidsongeschikt is.

In de bestreden beslissing wordt in dit verband gemotiveerd:

“Wat betreft de toegankelijkheid staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de specifieke zorgen die betrokkene nodig heeft, gratis zijn. Dat zij terecht kan voor haar medisch probleem in Jerevan, daar waar zij ook geboren is of in één van de lokale poliklinieken.”

Hieruit blijkt dat in de bestreden beslissing wel degelijk wordt ingegaan op de mate waarin de zorgen voor verzoekster toegankelijk zijn, ook financieel, en dat dit werd onderzocht. Er wordt op gewezen dat zorgen voor de aandoening van verzoekster gratis zijn. De bestreden beslissing bevat dus wel een motief inzake de financiële toegankelijkheid van de zorgen voor verzoekster, en is op dit punt afdoende gemotiveerd.

Verzoekers halen aan dat de bestreden beslissing enkel verwijst naar het feit dat de ziekte opgenomen is op een lijst met gratis zorgen. Met dit algemeen betoog tonen zij geenszins aan dat de informatie waarop de verwerende partij zich baseert niet correct zou zijn. Zij bekritisieren de motivering van de bestreden beslissing waar deze stelt dat het medisch attest niet vermeldt dat verzoekster arbeidsongeschikt zou zijn en daaruit afleidt dat indien nodig, zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten.

Waar het correct is dat een medisch attest niet noodzakelijk vermeldt of iemand al dan niet arbeidsongeschikt is, stelt de Raad vast dat verzoekster geen enkel concreet bewijs aanbrengt waaruit zou blijken dat zij arbeidsongeschikt is. Zij beperkt zich tot een theoretisch betoog aangaande de kwalificatie van de term "arbeidsongeschiktheid".

Waar de bestreden beslissing verwijst naar de mogelijke hulp van de IOM merken verzoekers op dat de IOM wel microkredieten verstrekt maar dat niet duidelijk wordt vermeld dat deze microkredieten gebruikt kunnen worden voor medische zorgen en medicatie, zodat verzoekers hieromtrent zware twijfels hebben. Verzoekers wijzen erop dat verzoekster levenslange hulp nodig heeft van een psychiater en levenslange medicatie.

In de bestreden beslissing wordt hierover overwogen:

"Verder kunnen betrokkenen beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij menen dat de IOM niet verzoeksters medische kosten zal betalen. Over de financiële toegankelijkheid van de medicatie en de zorgen in Armenië werd reeds gemotiveerd in de bestreden beslissing, namelijk dat deze voor verzoekster gratis zijn. Het motief inzake de IOM betreft de terugkeer van eerste, derde en vierde verzoekers naar Armenië en de mogelijkheid van hulp bij reïntegratie en het opbouwen van een nieuw leven, niet de rechtstreekse financiële toegankelijkheid van de medicatie en zorgen, die voor verzoekster zoals reeds gesteld gratis zijn. In zoverre verzoekers betwijfelen dat de zorgen gratis zijn en hiervoor verwijst naar de door hen geciteerde rapporten, stelt de Raad vast dat de verwerende partij hoe dan ook heeft vastgesteld dat verzoekster eventueel zelf voor haar kosten zal kunnen instaan en dat zoals eerder besproken, verzoekster geen enkel concreet argument heeft aangebracht waaruit blijkt dat zulks niet het geval is. Bovendien dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is. Met hun betoog maken verzoekers geen schending van de materiële motiveringsplicht aannemelijk, noch van artikel 3 van het EVRM.

De motieven van de bestreden beslissing steunen op de stukken van het dossier en getuigen van een correcte feitenvinding en zijn niet kennelijk onredelijk.

Een schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM.

Het enig middel 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 zeven februari tweeduizend en twaalf door:
mevr. J. CAMU, wvd. voorzitter,
dhr. M. DENYS, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU