

Arrest

nr. 80 572 van 2 mei 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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 18 april 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 9 maart 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 30 maart 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 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat A. PIROTTE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart samen met zijn moeder het Rijk te zijn binnengekomen op 24 september 2008 en dient op 26 september 2008 een asielaanvraag in bij de bevoegde Belgische autoriteiten.

Op 7 april 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 8 juli 2009 neemt het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen de beslissing waarbij de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker worden geweigerd. Tegen deze beslissing dient verzoeker beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad), die bij arrest nr. 35 273 van 2 december 2009 het beroep verwerpt en eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker weigert toe te kennen.

Op 23 oktober 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 ontvankelijk wordt verklaard. Verzoeker wordt in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 2 maart 2011 verleent de ambtenaar-geneesheer een advies inzake de voorgelegde medische problematiek.

Op 9 maart 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. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 7/4/2009 werd ingediend door:

H., S. (R.R.: (...))

nationaliteit: Armenië (Rep.)

geboren te Y. op (...) 1983

A., A. geboren te T. op (...) 1958

adres: (...)

(Keuze aangeven:)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23/10/2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De arts-attaché leidt af uit de voorgelegde medische attesten dat betrokkene voor zijn aandoening medicamenteus wordt behandeld. Dat de behandeling levenslang noodzakelijk is om stabilisatie te verkrijgen en herval te voorkomen.

Wat de behandelings- en opvolgingsmethoden betreffen, verwijst de arts-attaché naar correspondentie van 16/12/2008 met een Armeense arts waaruit blijkt dat behandeling van de aandoening van de betrokkene mogelijk is in Armenië zowel door middel van opname als ambulant. Dat er tal van specifieke voorzieningen zijn. Verder verwijst de arts-attaché naar een lijst van essentiële geneesmiddelen in Armenië waaruit blijkt dat de nodige medicatie aanwezig is.

Wat de toegankelijkheid betreft, kunnen we afleiden uit het administratief dossier dat betrokkene afkomstig is uit Yerevan en in de ziekenhuizen van Yerevan terecht kan met zijn aandoening. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien betrokkene samen is met zijn moeder kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. 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. Dat uit de attesten niet blijkt dat betrokkene instabiel is of gehospitaliseerd zou zijn. Dat er wel, zoals behandelend arts attesteert, mantelzorg noodzakelijk is om betrokkene te ondersteunen bij zijn behandeling. Betrokkene reist samen met zijn moeder.

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)"

Op 14 maart 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies)

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan 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 formele en materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het recht op verdediging en van het 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 het middel zet verzoeker uiteen wat volgt:

“Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de bestreden beslissing als volgt is gemotiveerd:

De betrokkene wordt medicamenteus behandeld. Wat de behandelings- en opvolgingsmethoden betreffen, verwijst de arts-attaché naar correspondentie met een Armeense arts waaruit blijkt dat behandeling van de aandoening van de betrokkene mogelijk is in Armenië zowel door middel van opname als ambulant. Dat er tal van specifieke voorzieningen zijn. Verder verwijst de arts-attaché naar een lijst van essentiële geneesmiddelen in Armenië waaruit blijkt dat de nodige medicatie aanwezig is.

Wat de toegankelijkheid betreft, kunnen we afleiden uit het administratief dossier dat betrokkene afkomstig is uit Yerevan en in de ziekenhuizen van Yerevan terecht kan met zijn aandoening. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien betrokkene samen is met zijn moeder kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de IOM. Terugkeerders kunnen microkredieten krijgen.”

Dat het evenwel duidelijk is dat de heer HOVHANNESYAN zijn behandeling niet kan krijgen in Armenië.

In een rapport over Armenië van OSAR van 2005 (stuk 4) lezen we:

L'Organisation des Nations Unies estime que l'état de santé de la population arménienne s'est considérablement dégradé au cours des 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 des soins médicaux en 1997 a contribué à l'aggravation de la situation. Depuis lors, les malades doivent eux-mêmes prendre en charge la quasi totalité de leurs frais médicaux et de leurs médicaments.

De Verenigde Naties stelt dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreuus 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 5):

Seit Ende der 1990er Jahre wurden alle medizinischen Einrichtungen privatisiert und dezentral organisiert. Das heisst, nur noch wenige Institutionen sind staatlich finanziert. Ursache für deren Missmanagement ist die meistens fehlende minimale betriebswirtschaftliche und führungstechnische

Ausbildung der leitenden Ärzte. Der Ausbildungsstand des medizinischen Personals hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung ist hingegen im Vergleich zu den anderen GUS-Staaten gut. Die technische Ausstattung der armenischen Krankenhäuser entspricht oft nicht westlichem Standard. Nur eine geringe Anzahl von westlichen Medikamenten ist in Armenien zugelassen, doch sind viele Medikamente mit wirkungsgleichen Inhaltsstoffen erhältlich. Grundsätzlich werden in Armenien auch Bluttransfusionen durchgeführt.

Sinds de jaren 90, na het uiteenvallen van de Sovjet Unie werden alle inrichtingen geprivatiseerd. Zij waren voordien Staatsgefinancierd en centraal georganiseerd, met vele misbruiken omwille van de sterke binding met de partij. Nu is er sprake van mismanagement en dat vooral door ene gebrekkige opleiding van de diensthooften-artsen.

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

In een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" (stuk 6) 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 vordem 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 vroegen deel uitmaakten van de Sovjet-Unie.

De medische gezondheidszorgen kunnen in vraag worden gesteld, zeker rekening houdende met de lage standaarden. Medicijnen die op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen zijn onbetaalbaar. In vele ziekenhuizen, zeker in landelijke gebieden, ontbreken de moderne medische technologieën en de voorhanden zijnde middelen worden inefficiënt verdeeld.

Het geven van steekpenningen om gezondheidszorgen te kunnen genieten is eerder regel dan uitzondering. Dit komt door de veel te lage lonen van de artsen.

Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een "basic benefits package" zou bestaan die een deel van 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 7) lezen we:

Die Logo- und physiotherapeutische Behandlung erfolgt ausschliesslich in der Hauptstadt Jerewan, nicht im etwa 24 Kilometer entfernten Etschmiadsin (heute Wararschat). 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 "IAR 2007: Armenia: Why we are here" (stuk 8) 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 enigste agentschap is dat in Armenië strijdt tegen tuberculose!

In een artikel van Artsen Zonder Grenzen afgedrukt in januari 2010 (stuk 9) lezen we bovendien dat het deze non-profit organisatie is die op eigen initiatief voorziet in TBC behandelingen omdat deze behandelingen duur zijn en lang duren 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 10) 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 payment for diagnostic tests, medical supplies and medicines. These unofficial payment 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.

Unofficial payments form part of a vicious cycle in which an over-concentration of low paid doctors in Yerevan seek to make additional income from patients. Relatively low services usage exacerbates the problem: inpatient admissions were 8.85 per 100 population in 2007 (half the European average), with only 30% of people with injuries of illness actually seeking care. The reasons for low utilization is partly because patients are uncertain about what they will be asked to pay, as well as giving problems accessing care in a national survey.

Widespread unofficial payments are the result of much deeper problems in health system. Formalizing co-payments alone will not eradicate unofficial payments but can play an important part in reducing them.

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 bijkomen 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 dit 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 FERNCHJU van Médecins sans Frontières is sprekend (stuk 11). 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 district-psychiatrie 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 suicidale 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.

Mijn cliënt zal ook geen toegang 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 psychiater en psycholoog.

In dit opzicht zijn de bovengenoemde rapporten zeer duidelijk omdat er wordt bevestigd dat er geen financiële tenlasteneming is van medische kosten en onvoldoende toegang tot basisgezondheidszorg bestaat voor Armeniërs.

Deze informatie is zeer duidelijk en ondubbelzinnig: de medische begeleiding van de heer Y. zal niet kunnen worden verder gezet in Armenië, wat uiteraard een zeer negatieve impact zal hebben op zijn gezondheidstoestand, wat in strijd zou zijn met het artikel 3 van het EVRM.

Zelfs indien een behandeling mogelijk zal zijn in Armenië, dan nog moet er worden vastgesteld dat mijn cliënt een dergelijke behandeling niet kan betalen, omdat er geen terugbetaling is voorzien door de overheden en er steeds rekening dient gehouden te worden met het stelsel van steekpenningen en bovendien zal er een einde worden gemaakt aan de opgestarte behandeling in België.

Dat er louter wordt verwezen in de bestreden beslissing dat een medische behandeling beschikbaar zou omdat de arts-attaché zou verwijzen naar bepaalde informatie.

Dat de arts-attaché in zijn schrijven zou stellen dat een medische behandeling beschikbaar zou zijn omdat het om een medicamenteuze behandeling gaat en op basis van correspondentie uit 2008 en op basis van een lijst van geregistreerde geneesmiddelen die beschikbaar zouden zijn.

Dat er in de bestreden beslissing geenszins wordt gesteld dat een medische behandeling bovendien ook concreet in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving!

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 "geneesmiddelen beschikbaar zouden zijn"

Dat de bestreden beslissing hiervoor verwijst naar informatie beschikbaar in het administratief dossier en deze informatie slechts kan worden geconsulteerd door cliënt deze een beroep indient bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en pas dan het administratief dossier kan inkijken deze 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 met is gebeurd;

Dat hierdoor de eiser niet de mogelijkheid heeft op nuttige wijze zijn rechtsmiddel uit te oefenen, daar hij 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 hij 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 hij bij het indienen van het huidige verzoekschrift geen mogelijkheid hebben om op schriftelijke wijze zijn 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 bovendien de hierboven geciteerde rapporten door de eiser duidelijk aantoont dat deze toegankelijkheid in de praktijk zeer problematisch is.

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

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 betrokken 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 (R.v.St. nr. 79.364 van 19 maart 1999 que quant au cout élève du traitement mis en évidence par l'ambassade de Belgique à Luanda, la partie adverse répond que "au cas où l'intéressée ne dispose pas elle-même des moyens financiers nécessaires, il lui appartient de se les procurer auprès de personnes privées ou d'organisations caritatives" : qu'il ne ressort cependant pas du dossier administratif que la partie adverse ait procédé à ce sujet au moindre examen, ni quant à la possibilité de se faire aider par des organisations caritatives en Angola ou à partir de la Belgique (...) en R.v.St. nr. 72.594 van 18 maart 1998 "que la décision attaquée fait reproche au requérant de n'avoir apporté aucun élément relatif au coût réel d'un traitement dans son pays, ni à la possibilité pour une personne exerçant une activité lucrative normale dans le pays de payer les dits frais et de n'avoir pas apporté la preuve qu'il ait réellement cherché à trouver un paiement privé pour ces frais; qu'il ressort cependant du dossier administratif que la partie adverse n'a elle-même, comme elle aurait dû le faire à la suite des informations qui lui ont, à sa demande, été communiquées par l'Ambassade de Belgique à Abidjan, pris aucune initiative, ni même contacté le requérant, en vue de procéder à l'examen de sa situation financière; que la décision n'est pas adéquatement motivée, que de surcroît le retour du requérant au Ghana est susceptible, dans ces circonstances, d'engendrer dans son chef un risque sérieux et avéré de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la convention (...)

Dat dergelijke evaluatie ontbreekt in de motivering van de bestreden beslissing.

Dat eiser duidelijk aan schizofrenie lijdt en dat dit hem onmogelijk maakt om te werken, eiser lijdt aan waanvoorstellingen, ziet mensen die niet bestaan. Dat het medisch certificaat niet dient te vermelden dat eiser arbeidsongeschikt is, aangezien de medische toestand van eiser dit reeds duidelijk maakt; dat het medisch getuigschrift bovendien vermeldt dat eiser zichzelf niet kan voeden en niet voor zichzelf kan zorgen. Dat er bijgevolg onmogelijk kan van uitgegaan worden dat iemand die zichzelf niet kan verzorgen, ook onmogelijk arbeidsgeschikt is;

Dat een belangrijk kenmerk is dat er tijdens het verloop van de ziekte minimaal eenmaal een psychotische episode is opgetreden. Doorgaans komen deze episoden vaker voor. Ze gaan gepaard met een afwijkende beleving van de werkelijkheid (een afwijkende cognitie), resulterend in onlogische gedachtepatronen, wanen, hallucinaties en in wisselende mate emotionele, denk- en gedragsstoornissen. Dat eiser dus onmogelijk kan werken.

Dat er niet zomaar vanuit mag gegaan worden dat de moeder van eiseres financieel kan bijdragen. Dat moeder van eiseres reeds 55 jaar is en dus weinig kansen op de arbeidsmarkt heeft. Dat zij bovendien geen eeuwig leven heeft, en eiser dus op een gegeven moment alleen zal komen te staan. Dat aldus enige financiële steun van zijn moeder, moest die al mogelijk zijn, quod non, weg zou vallen.

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 eerste in twijfel trekt. Dat er bovendien niet gegarandeerd kan worden dat eiser deze steun 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 moet duidelijk zijn dat eiser tot op het einde van zijn leven medicamenteus behandeld zal moeten worden en psychiatrische hulp nodig heeft.

Dat eiser 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 eiser 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 niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

Dat eiser 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 in casu enkele verwijst naar "wat behandelings- en opvolgingsmogelijkheden betreft" en eigenlijk alleen focust op de behandelingsmogelijkheden en helemaal niets rept over de risico's bij onderbreking van de behandeling door een vertrouwensarts in België;

Dat de bestreden beslissing bovendien helemaal niet ingaat op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België.

Dat er hierbij niet mag vergeten worden dat het hier een jonge persoon betreft die aan een ernstige vorm van schizofrenie lijdt en er zorgvuldig mee moet worden opgesprongen en er op zijn minst mag worden verwacht dat er wordt onderzocht wat de stopzetting van de behandeling met een vertrouwenspersoon tot gevolg zal hebben en dat hieromtrent een motivering zou worden geformuleerd; 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 (CE., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L en MATHY, F., "La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", RD.E., 2002, n°119, p. 395-396); Dat om die redenen de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid en het recht van verdediging;

Dat doordat de bestreden beslissing uitdrukkelijk niet de beschikbaarheid en toegankelijkheid onderzoekt van de nodige medische zorgen en dus geen rekening houdt met de impact van de onderbreking van de in België opgestarte zorgen in geval van terugkeer naar Armenië, de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het artikel 3 EVRM; De stopzetting van de medische zorgen in België en het geen toegang meer hebben tot de medische behandeling in Armenië zal een verslechtering van de gezondheidstoestand van de eiser tot gevolg hebben, wat onmenselijke en vernederende behandelingen uitmaken, in strijd met artikel 3 EVRM;"

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 verzoeker betreft, hij medicamenteus behandeld wordt en dat de behandeling levenslang noodzakelijk is om stabilisatie te verkrijgen en herval te voorkomen.

Verder blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat de aandoening van verzoeker kan behandeld worden zowel door middel van opname als ambulant in tal van specifieke voorzieningen, alsook dat de nodige medicatie aanwezig is. Voorts wordt in de bestreden beslissing de financiële toegankelijkheid onderzocht en wordt ook nog aangegeven dat niet blijkt dat betrokkene instabiel is of gehospitaliseerd zou zijn, dat verzoeker kan reizen, dat mantelzorg nodig is en dat verzoeker samen met zijn moeder reist. De verwerende partij concludeert dat de aandoening van verzoeker, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, 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 zijn aandoening in het land van herkomst. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem 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 verzoeker zonder meer toelaat kennis te nemen van de motieven in feite en in rechte die de bestreden beslissing onderbouwen, is pertinent en draagkrachtig.

Verzoeker bekritiseert de verschillende motieven waardoor hij aantoont 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 verzoeker het niet eens is met de in de bestreden beslissing uiteengezette motieven, voert hij 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 aantoot 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.”

Verzoeker uit kritiek op het gezondheidssysteem in Armenië. Hij verwijst naar een rapport van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen (OSAR) over Armenië van 2005 en stelt dat hieruit blijkt dat er geen sprake is van een gratis gezondheidszorgensysteem 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 verwijst verzoeker 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 verzoeker naar verwijst, herhaalt dat de medicijnen onbetaalbaar zijn en dus niet kosteloos zijn, alsook dat in vele ziekenhuizen de moderne technologieën ontbreken. Een ander rapport van OSAR van 2008 haalt in essentie dezelfde situatie aan voor gehandicapte kinderen, waarbij blijkt dat de patiënten en hun familie zelf de kosten voor de gezondheidszorg moeten dragen en dat deze kosten aanzienlijk zijn. Verzoeker haalt verder een rapport aan van de World Health Organisation van 2010 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 verwijst verzoeker ook naar verklaringen van een arts van Artsen zonder Grenzen van 6 december 2005, welke 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 asielprocedure. 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 en uit het advies van de ambtenaar geneesheer dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de aandoening van verzoeker, met name schizofrenie kan behandeld worden in Armenië zowel door middel van opname als ambulant door talrijke psychiaters en in psychiatrische voorzieningen 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.* 16 december 2008 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 meeste rapporten en verklaringen waarnaar verzoeker verwijst. De Raad stelt vast dat de rapporten waarnaar verzoeker verwijst allemaal, op één na, waarover verder meer, dateren van 2005, 2006, 2007 en 2008 en dat hij de actualiteitswaarde ervan niet verduidelijkt. Bovendien betreffen sommige citaten aandoeningen waaraan verzoeker niet blijkt te lijden, zoals hepatitis C en tuberculose. Verzoeker toont niet aan dat de informatie waarnaar hij verwijst 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 verzoeker verwijst, 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. Verzoeker geeft geen verdere informatie of deze hervormingen inmiddels in werking

zijn getreden. Verzoeker concentreert 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 verzoeker 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 verzoeker naar verwijst heeft het enkel over de kosten van de verzorging die vaak ten laste valt 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 verzoeker in België verder te behandelen voor zijn 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 verzoeker, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Met zijn betoog maakt verzoeker geen schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoeker toont niet met concrete gegevens aan met welke stukken die hij heeft voorgelegd vooraleer de bestreden beslissing werd genomen, geen rekening werd gehouden. Evenmin toont verzoeker *in concreto* aan dat hij in zijn land van herkomst geen adequate behandeling kan genieten. Door op algemene wijze te verwijzen naar rapporten en persberichten bewijst verzoeker niet dat de bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat zich daarin een lijst bevindt met ziekenhuizen en polyklinieken in Yerevan, een lijst met voorhanden zijnde psychofarmaca, met daarop de medicatie die verzoeker nodig heeft en het advies van de arts-attaché waarin wordt vermeld dat er in Armenië medicatie bestaat voor de behandeling van verzoekers aandoening. De vaststellingen in de bestreden beslissing dat de medicatie en de behandeling beschikbaar zijn in Armenië en dat verzoeker toegang heeft tot deze behandeling, strookt bijgevolg met de gegevens van het dossier. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond.

Voor zover verzoeker betoogt dat het recht op verdediging is geschonden doordat de bestreden beslissing verwijst naar informatie in het administratief dossier en deze informatie slechts beschikbaar 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 verzoeker een schending van de motiveringsplicht afleidt uit het feit dat de bestreden beslissing enkel motiveert dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn, verwijst de Raad naar de motivering van de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk gemotiveerd *“wat de toegankelijkheid betreft, kunnen we afleiden uit het administratief dossier dat betrokkene afkomstig is uit Yerevan en in de ziekenhuizen van Yerevan terecht kan met zijn aandoening”*. Verzoekers bewering dat in de bestreden beslissing geenszins wordt hardgemaakt dat de medische behandeling toegankelijk is, doch dat louter wordt verwezen naar het feit dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn, is foutief.

Verzoeker toont geen schending aan van de motiveringsplicht.

Waar verzoeker verder voorhoudt 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 is. Opnieuw dient te worden aangestipt dat de informatie die verzoeker aanbrengt geenszins betwist dat er voor zijn aandoening een opvolging mogelijk is, noch dat hij niet zou kunnen beschikken over de nodige medicatie.

Waar verzoeker verder stelt dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat het bekomen hiervan in Armenië mogelijk is, poneert hij 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 verzoeker naar verwijst, tonen niet aan dat hij 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.

Verzoeker uit 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. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de benodigde zorgen en medicatie voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, zodat een terugkeer naar Armenië geen stopzetting van de zorgen meebrengt. De omstandigheid dat verzoeker tevreden is over zijn behandeling in België door een specialist in wie hij vertrouwen stelt, brengt niet mee dat hij in Armenië niet even goed 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 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.”* 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.

Waar verzoeker opmerkt dat de bestreden beslissing de financiële mogelijkheid van verzoeker niet onderzocht terwijl dit diende te gebeuren en betoogt dat de verwerende partij niet kan volstaan met louter te stellen dat de medische attesten niet vermelden dat verzoeker arbeidsongeschikt is en op grond hiervan concluderen dat hij arbeidsgeschikt is, daar waar dit volgens verzoeker een totaal andere medische kwalificatie betreft die nooit wordt gemaakt bij medische certificaten voor vreemdelingen, dient de Raad op te merken dat het betoog van verzoeker beperkt blijft tot een theoretisch betoog en hij niet *in concreto* aantoont dat hij arbeidsongeschikt is en geen inkomsten kan genereren voor de eventuele kosten verbonden aan zijn medische behandeling. Daargelaten de vraag of verzoeker al dan niet arbeidsongeschikt is en of de verwerende partij redelijkerwijze naar een mogelijke arbeidsgeschiktheid van verzoeker kon verwijzen, merkt de Raad op dat de bestreden beslissing als een geheel dient te worden gelezen en niet als van elkaar losstaande motieven. Het motief betreffende de arbeidsgeschiktheid van verzoeker is trouwens slechts een overtollig motief, nu blijkt dat er in de bestreden beslissing ook wordt verwezen naar het gegeven dat ook zijn moeder kan verondersteld worden een steentje bij te dragen in de financiële situatie van het gezin en dat verzoeker een beroep kan doen op IOM-microkredieten.

Verzoeker betwist echter ook de overige motieven betreffende de financiële toegankelijkheid. Zo stelt hij de veronderstelling dat zijn moeder haar steentje kan bijdragen in vraag. Hij verwijst hiervoor naar haar leeftijd. Met zijn betoog toont verzoeker niet aan dat zijn moeder niet zou kunnen bijdragen. Het gegeven dat de leeftijd van zijn moeder er toe brengt dat een toegang tot de arbeidsmarkt wordt bemoeilijkt, toont geenszins aan dat dit onmogelijk is. Bovendien wijst de verwerende partij er ook nog op dat verzoeker beroep zou kunnen doen op de IOM.

Waar verzoeker i.v.m. de IOM-microkredieten opmerkt dat *“nergens wordt hard gemaakt dat deze microkredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen”* dient de Raad op te merken dat dit ook niet op die manier gesteld wordt in de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing wordt namelijk gemotiveerd dat *“terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen”*. Een nieuw leven impliceert redelijkerwijze ook de gezondheidstoestand van verzoeker, zodat er kan van uitgegaan worden dat de microkredieten ook kunnen worden aangewend voor de *“kosten die*

gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.” Voorts wijst de Raad er op dat de verwerende partij er niet toe gehouden is de motieven van de motieven weer te geven en dus niet verder dient te motiveren aangaande de mogelijkheid tot het verkrijgen van steun en bijstand via IOM en de hoegrootheid van deze steun. In zoverre verzoeker stelt dat het niet zeker is dat hij steun zal kunnen verkrijgen, beperkt hij zich tot een gratuite bewering. Verzoeker brengt geen enkel concreet gegeven aan waaruit zou blijken dat hij zich reeds tot IOM heeft gericht, hetzij voor het verkrijgen van een re-integratiebijstand, hetzij voor hulp aan kwetsbare personen, waaronder personen met gezondheidsproblemen. Geheel ten overvloede merkt de Raad op dat een eenvoudig nazicht van de website van IOM aantoonde dat het REAB-programma van IOM waarbij hulp aan kwetsbare personen wordt verleend onder meer inhoudt het aanbieden van medische zorg en psychologische bijstand als onderdeel van bijstand bij terugkeer en re-integratie. Met zijn betoog maakt verzoeker geen schending van de materiële motiveringsplicht aannemelijk.

Waar verzoeker stelt dat een beroep op IOM betekent dat hij afhankelijk is van de goede wil van humanitaire organisaties, merkt de Raad op dat artikel 9 van de vreemdelingenwet, noch artikel 3 van het EVRM voorzien dat een verblijf moet worden ingewilligd omwille van gewenning aan de bijstandsvoorzieningen in een welvarend land. Er dient nogmaals gewezen te worden op de rechtspraak van het EHRM waaruit blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling en zorgen geen vereiste zijn.

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 en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} 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 twee mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU