

## Arrest

nr. 203 936 van 17 mei 2018  
in de zaak X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAN DE VELDE  
Wijngaardlaan 39  
2900 SCHOTEN**

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige zoon X, en X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 november 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 27 september 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. VAN DE VELDE, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 januari 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 12 januari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 17 juni 2011 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.4. Op 22 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 28 december 2012 ter kennis gebracht van de verzoekende partijen. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

1.5. Bij arrest nr. 186 967 van 18 mei 2017 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.4.

1.6. Op 18 september 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.7. Op 27 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1., ten aanzien van de minderjarige zoon van de verzoekende partijen, ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22/01/2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 12/01/2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden voor Y.,A. (...):*

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

*Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 18/09/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.*

*Derhalve*

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

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.*

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

1.8. Op 27 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van de tweede verzoekende partij en haar twee minderjarige kinderen een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

**“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De mevrouw, die verklaart te heten:*

*(...)*

*+kinderen*

*(...)*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.”*

## 2. Over de rechtspleging

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

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 3 juli 1991 (lees: 29 juli 1991) betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het beginsel van behoorlijk bestuur, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

### 3.1.1. De verzoekende partijen lichten hun enig middel toe als volgt:

*“De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering die op de tegenpartij rust, vast, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan onzorgvuldigheid, onredelijkheid; De staatssecretaris heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenbevinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak. Bij de vaststelling en de waardering van de feiten, waarop hij het besluit steunt, moet de nodige zorgvuldigheid betracht worden.*

*Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen om de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand, geloofwaardig maken.*

*De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dd. 27/09/2017, waartegen onderhavig beroep is gemotiveerd als volgt: “het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen .... Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag van 18/09/2017) zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald worden door betrokkenen niet weerhouden kunnen worden.*

*De arts – adviseur van DVZ besloot in haar verslag van 18/09/2017 als volgt : “Uit het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. De behandeling is afgerond. Vanuit medisch standpunt kunnen we mi. dan ook besluiten dat de opvolging na de mastoïdectomie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien alle infrastructuur voor de opvolging beschikbaar is in Armenië.*

*In het motiverende gedeelte van het verslag dd. 18/09/2017 stelt de arts-adviseur : - dat A. (...), een 9-jarig jongetje uit Armenië, alleen nog follow up nodig heeft na een acute periode met intensieve behandeling voor een gecompliceerde mastoïditis met sinuïtrombose. “Verder stelt de arts – adviseur dat alle specialismen die nodig zijn voor de controle beschikbaar zijn in Armenië “*

*De arts –adviseur spreekt zich bijgevolg alleen uit over de mogelijkheid tot follow – up en controle van de aandoening van A. (...), in Armenië.*

*De arts –adviseur spreekt zich niet uit over en heeft ook niet onderzocht of er bij mogelijk herhaal de nodige medische zorg kan verleend worden.*

*Het gaat om een 9 – jarig kind. Geen enkel risico kan genomen worden. Bij herhaal - wat mogelijk is zoals volgt uit het aanvullend Standaard medisch verslag van de huisarts dd. 20/07/2017 – moet men beroep kunnen doen op zeer gespecialiseerde medische hulp.*

*Alleen al uit het feit dat opvolging nodig geacht wordt, volgt dat herhaal mogelijk is; zijnde de enige logische ratio voor de noodzaak van de opvolging.*

*Het verslag van de arts-adviseur is op dit punt onvoldoende, onzorgvuldig voorbereid.*

*Verzoekers verwijzen nog naar een recent attest van prof. Dr. B. Ceulemans van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen dd. 20/11/2017, alsmede naar de gemaakte afspraken met deze Professor op 20/11/2017 en 18/12/2017. (stukken 5) Deze professor stelt duidelijk “de situatie is momenteel “relatief” goed gestabiliseerd “*

*Het middel is gegrond. Daarbij stelt de arts – adviseur ten onrechte dat A. (...) in Armenië toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen.*

*Vooreerst bestaat er in Armenië geen ziekteverzekering.*

*De arts-adviseur verwijst in haar verslag naar algemene medische voorzieningen die voorhanden zijn voor kinderen ;zonder evenwel te onderzoeken of A. (...) wel degelijk toegang heeft tot de medische zorg die “hij” mogelijk nodig heeft. Dit punt werd gewoonweg niet onderzocht, zodat er zelfs geen vergelijkende kwaliteitsbeoordeling kan gemaakt worden, indien dit als relevant zou aangenomen*

worden. Volgens de arts –adviseur zijn de volgende medische voorzieningen aanwezig: 1.poliklinieken waar kinderartsen zorg bieden en preventieve maatregelen nemen : deze zorg beantwoordt niet aan de basiszorg die A. (...) eventueel nodig heeft 2. Een deel van de kindergeneeskunde is gratis beschikbaar : er wordt evenwel niet meegedeeld “ welk” deel gratis is ;zodat verificatie en boordeling uitgesloten is . Op basis van deze onvolledige motivatie kan bijgevolg onmogelijk uitgemaakt worden of A. (...) toegang heeft tot de nodige medische voorzieningen in Armenië.

Daarnaast gaat de arts – adviseur uit van de loutere arbitraire veronderstelling dat de ouders van A. (...) in Armenië wel beroep kunnen doen op een sociaal netwerk en financiële hulp van familie ; desnoods zelf van familie die in Frankrijk woont.

Verzoekers werden hierover niet bevraagd. Zij werden niet in de mogelijkheid gesteld om toelichting te geven over hun sociaal netwerk en financiële draagkracht.

Deze beweringen van de arts – adviseur , missen elke grond.

De Arts – adviseur ging bijgevolg zeer onzorgvuldig te werk. De beslissing van de arts – geneesheer is niet naar behoren gemotiveerd en onzorgvuldig voorbereid ; dit geldt bijgevolg ook voor de beslissing van DVZ, die volledig gesteund is op de manke motivatie van de arts – adviseur.

De adviezen van de arts – adviseurs van DVZ worden duidelijk doelgericht opgesteld om de aanvragen art. 9ter af te wijzen. Schending van het redelijkheidsbeginsel.

De nietigheid van de beslissing dringt zich op, zodat de zaak terug kan onderzocht worden, rekening houdend met volledige informatie.

Gelet op de jonge leeftijd van A. (...), is de aanwezigheid van de ouders noodzakelijk.”

3.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De eerste bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In de bestreden beslissing wordt tevens verwezen naar de evaluatie van de medische gegevens door de ambtenaar-geneesheer op 18 september 2017, die bij de eerste bestreden beslissing wordt gevoegd onder gesloten omslag. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer maakt deel uit van de eerste bestreden beslissing en luidt als volgt:

“NAAM: Y.,A. (...)

(...)

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.01.2010.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *Schrijven van Dr. Souayah, gastro-pediater, datum ongekend, met verklaring dat betrokkene in behandeling is in CHU St. Pierre wegens chronische problemen ter hoogte van de nieren*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-2-2010 van Dr. Souayah, gastro-pediater met de volgende informatie: betrokkene lijdt aan pyelonefritis zonder vermelding van een specifieke behandeling.*
- *Verslag raadpleging NKO Dr. Van Rompaey: indicatiestelling voor ingreep wegens recidiverende tonsillitiden*

*Medisch verslag van ORL UZ Antwerpen, Dr. Broes en Dr. Van Rompaey opname op 18-4-2012 voor adenotonsillectomie wegens recidiverende angina's en paracentese bilateraal*

- *Verslag opname spoedgevallen wegens oorpijn op 12-6-2015: voorschrift voor antibiotica e antipyretica.*
- *CT-hersenen 14-6-2016: Beeld van doorbraak van etterige mastoïditis naar de fossa posterior*
- *Verslag ingreep, 14-6-2016: ingreep voor mastoïditis*
- *Uitgebreid verslag van mastoïdectomie d.d.14-6-2016 en lumbaal punctie onder narcose.*
- *Verslag van 14-6-2016 van opname wegens mastoïditis gecompliceerd met doorbraak in de fossa posterior*
- *MRI 14-6-2016: gecompliceerde mastoïditis links met septale destructie en uitbreiding intracranieel met zowel supra-als infratentorieel tekens van focale meningitis*
- *Opnameverslag d.d. 14-6-2016*

- Verslag van verblijf in UZ Antwerpen dienst Intensieve Zorg van 14-6-2016 tot en met 16-6-2016: postoperatieve opvolging na gecompliceerde mastoïditis met septale destructie en uitbreiding intracranieel en sinus venosus trombose
  - Verslag van opname op de dienst kindergeneeskunde van 22-6-2016 tot en met 28-6-2016, postoperatief mastoïdectomie. Medicatie: antibiotica en anticoagulantia wegens sinustrombose;
  - MRI hersenen 17-6-2016: controle postoperatief: status na mastoïdectomie, residuele inflammatie tekens persisterende tromboflebitis
  - Opname verklaring van pediaters
  - Verslag controle raadpleging 28-6-2016: geen bijzonderheden gunstige evolutie er wordt geen nabehandeling vermeld
  - Bloednames voor controle anticoagulantia
  - Raadpleging NKO 30-8-2016: tympanoscopie met verwijderen van diablo onder lokale anesthesie wegens granulatieweefsel op trommelvlies.
  - Overzicht afspraken NKO UZ Antwerpen
  - Verslag consultatie kinderneurologie d.d. 17-1-2017 in kader van sinustrombose centraal Er zijn geen problemen te vermelden
  - Verslag consultatie kinderneurologie d.d. 27-3-2017: gunstige evolutie klinisch, anticoagulantia mogen gestopt worden.
  - MRI hersenen d.d. 13-03-2017: ongewijzigde afwezige flow in de sinus sigmoïdeus en de vena jugularis links, na doorgemaakte veneuze sinustrombose. Geen infarct sequelen.
  - Consultatie kinderneurologie d.d. 13-4-2017: gunstige klinische evolutie.
- Dubbel MRI hersenen d.d. 16-9-2016
- Consultatie NKO d.d. 20-4-2017: geen bijzonderheden. Controle afspraak op vraag van vader ter geruststelling
  - Opname dienst spoedgevallen UZA op 15-7-2017 omwille van braken en hoofdpijn. Observatie toonde geen bijzonderheden of majeure problematiek
  - MRI hersenen d.d. 15-7-2017: geen afwijkingen of veranderingen ten opzichte van vroegere onderzoeken.
  - Opname dienst spoedgevallen d.d. 15-7-2017, doorverwijzing naar universitair ziekenhuis
  - Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-7-2017 van Dr. Simons, huisarts, status na centrale sinustrombose met blijvende afwezige flow ter hoogte van sinus sigmoïdalis en vena jugularis links Geen medicamenteuze therapie meer. Controle NKO en Neurologie vereist.

Samenvattend kunnen we stellen dat het hier een 9-jarige jongen uit Armenië betreft die tijdens zijn verblijf in België een periode van intensieve medische behandeling nodig gehad heeft. In de voorgeschiedenis noteren we een tonsillectomie met paracentese van beide trommelvliesen op 4 jarige leeftijd. De eigenlijke problematiek vat aan in april 2016 wanneer hij 8 jaar is. Hij ontwikkelt een etterige mastoïditis met doorbraak naar de hersenen met een trombose van het veneus systeem van de hersenen (sinustrombose). De ingreep dient urgent te gebeuren met verblijf op intensieve zorgen en regelmatige postoperatieve controles. Hij dient eveneens 6 maanden postoperatief anticoagulantia in te nemen met regelmatige bloednames. Ondanks de zware episode evolueert de gezondheidstoestand gunstig. Er is een stabilisatie van de klinische toestand zonder restletsels en alle medicatie is gestopt. Enkel worden nog controles voorzien (soms om de vader gerust te stellen zoals in één van de rapporten vermeld staat. We kunnen dus besluiten dat dit kind normaal evolueert en geen actieve therapie meer nodig heeft. Opvolging op gebied van ORL en neurologie met MRI is eventueel te overwegen.

De pathologie die in de eerste aanvraag aangehaald werd namelijk nierproblematiek met pyelonefritis werd in geen enkel later dossier vermeld. Er is tevens geen behandeling vermeld of observatie op het acute moment. We kunnen er dus van uitgaan dat op basis van de verkregen informatie dit geen actieve pathologie meer is.

Er is geen bezwaar om te reizen en extra mantelzorg is niet nodig, natuurlijk de zorg van de ouders is aangewezen gezien de leeftijd van betrokkene.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is<sup>1</sup>:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer  
van 30-12-2016 9062

Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer  
14-6-2017 9705

Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer  
31-8-2017 10017

Uit de geraadpleegde en bijgevoegde documenten van MedCoi kunnen we besluiten dat zowel, Neus-Keel en Oorspecialisten als kinderneurologen als gewone pediaters in Armenië beschikbaar zijn Er zijn eveneens mogelijkheden met medische beeldvorming zoals MRI beschikbaar.

2. Medicatie werd niet opgezocht omdat betrokkene geen medicamenteuze behandeling meer krijgt.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een jongetje van 9 uit Armenië, die alleen nog follow-up nodig heeft na een acute periode met intensieve behandeling voor een gecompliceerde mastoïditis met sinustrombose voor deze controles terecht kan in zijn thuisland. Alle specialismen die

nodig zijn voor de controle van de klinische situatie zijn beschikbaar in Armenië namelijk een kinderarts, een kinderarts-neuroloog, een neus- keel-oorspecialist en de technische mogelijkheid tot het nemen van MRI's.

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

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

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Betrokkene kan terecht in poliklinieken waar kinderartsen aanwezig zijn. De belangrijkste missie van de kinderartsen die werkzaam zijn in deze poliklinieken (PHC-faciliteiten) is om zorg te bieden en preventieve maatregelen (m.n. op vlak van gezondheidscontrole, preventie van de ziekte, voeding, vaccinatie, enz.) te nemen voor de jonge populatie in Armenië. Alle kinderen jonger dan 18 jaar in het land zijn geregistreerd in deze PHC-faciliteiten. Ieder van deze biedt gezondheidszorg aan, aan kinderen van families die in de buurt wonen (district principe).

Sinds 2007, door de hervormingen van het PHC-systeem is er ook een deel van de kindergeneeskunde gratis beschikbaar. De kinderarts kan ook zelf beslissen of hij gratis zorg biedt (volgens het basisvoorkeerpakket - BBP) aan zieke kinderen. Informatie over BBP is overal beschikbaar (media, internet, in de ziekenhuizen, ministerie enz.). Wanneer een patiënt onder het systeem valt van BBP, is de behandeling gratis.<sup>2</sup> Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting.<sup>3</sup>

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg, doch heeft betrokkene de hulp nodig van zijn ouders omdat hij minderjarig is. Hij kan dus beroep doen op zijn beide ouders die met hem meereizen. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene zijn ouders in Armenië, het land waar zij ruim 21 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ingendeel zelfs, betrokkenen halen zelf aan in hun asielaanvraag d.d. 08/12/2009, dat er nog verschillende familieleden wonen in Armenië nl. de ouders van mevrouw en meneer zijn vader. De moeder en zus van meneer wonen in Frankrijk. Aangezien er in het administratief dossier geen enkele aanwijzing is dat de ouders van betrokkene niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen kan men stellen dat het dus erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië. Ook kunnen de grootouders en tante hun steentje bijdragen, zowel vanuit Armenië als vanuit Frankrijk. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging aldaar.

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

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

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. De behandeling van zijn aandoening is afgerond.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de opvolging na de mastoïdectomie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien alle infrastructuur voor de opvolging beschikbaar is in Armenië (herkomstland)."

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van artikel 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partijen de motieven van de eerste bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

3.1.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de eerste bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.1.4. De eerste bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1.

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

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.*

(...)”

3.1.5. De verzoekende partijen betogen dat de ambtenaar-geneesheer zich alleen uitspreekt over de mogelijkheid tot follow-up en controle van de aandoening van Y.A. in Armenië, dat hij zich niet uitspreekt over en niet onderzocht heeft of er bij mogelijk herval de nodige medische zorgen kunnen verleend worden, dat het gaat om een 9-jarig kind, dat geen enkel risico kan genomen worden, dat bij herval – wat mogelijk is zoals volgt uit het aanvullend standaard medisch verslag van de huisarts van 20 juli 2017 – men een beroep moet kunnen doen op zeer gespecialiseerde medische hulp, dat alleen al uit het feit dat opvolging nodig wordt geacht volgt dat herval mogelijk is, zijnde de enige ratio voor de noodzaak van opvolging, dat het medisch advies op dit punt onvoldoende, onzorgvuldig is voorbereid. Zij verwijzen nog naar een recent attest van 20 november 2017 alsmede naar de gemaakte afspraken met een professor op 20 november 2017 en 18 december 2017, dat de professor duidelijk stelt dat de situatie momenteel relatief goed gestabiliseerd is.

Voorts menen de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte stelt dat Y.A. in Armenië toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen, dat er vooreerst in Armenië geen

ziekteverzekering bestaat, dat de ambtenaar-geneesheer in haar verslag verwijst naar algemene medische voorzieningen die voorhanden zijn voor kinderen zonder evenwel te onderzoeken of Y.A. wel degelijk toegang heeft tot de medische zorg die hij mogelijk nodig heeft, dat op dit punt niet onderzocht werd, zodat er zelfs geen vergelijkende kwaliteitsbeoordeling kan gemaakt worden, indien dit als relevant zou aangenomen worden. Zij wijzen erop dat volgens de ambtenaar-geneesheer de volgende medische voorzieningen aanwezig zijn: 1. Poliklinieken waar kinderartsen zorgen bieden en preventieve maatregelen nemen en 2. dat een deel van de kindergeneeskunde gratis beschikbaar is. Betreffende het eerste punt betogen zij dat de zorg niet beantwoordt aan de basiszorg die Y.A. eventueel nodig heeft en betreffende het tweede punt dat er niet wordt meegedeeld welk deel gratis is zodat de verificatie en beoordeling uitgesloten is, dat op basis van deze onvolledige motivering onmogelijk uitgemaakt kan worden of Y.A. toegang heeft tot de nodige medische voorzieningen in Armenië. Voorts argumenteren de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer uitgaat van de loutere arbitraire veronderstelling dat de ouders van Y.A. wel beroep kunnen doen op een sociaal netwerk en financiële hulp van de familie, desnoods zelf van familie die in Frankrijk woont. Zij wijzen erop dat zij hierover niet bevroegd werden, dat zij niet de mogelijkheid kregen om toelichting te geven over hun sociaal netwerk en de financiële draagkracht, dat de beweringen van de ambtenaar-geneesheer elke grond missen. Ten slotte wijzen zij er nog op dat gezien de jonge leeftijd van Y.A. de aanwezigheid van de ouders noodzakelijk is.

3.1.5.1. De verzoekende partijen erkennen dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid tot follow-up en controle in Armenië voor de aandoening van Y.A. heeft onderzocht. Betreffende de stelling van de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer zich niet heeft uitgesproken over/onderzocht heeft betreffende de mogelijkheid van de nodige medische zorgen bij herval, wijst de Raad erop dat uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet volgt dat er rekening moet worden gehouden met de hypothese dat de zoon zou kunnen hervallen. Het gegeven dat een herval zich zou voordoen is hypothetisch en de verzoekende partijen tonen geenszins aan dat Y.A. behalve de onderzochte controle en follow-up, bepaalde behandelingen thans daadwerkelijk nodig heeft zodat de ambtenaar-geneesheer terecht vaststelt dat de thans benodigde follow-up en controle beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Het feit dat in België nog afspraken met behandelende artsen gepland staan, doet geen afbreuk aan voormelde vaststelling.

De verzoekende partijen voegen bij hun verzoekschrift twee stukken die reeds beoordeeld werden door de ambtenaar-geneesheer, zoals blijkt uit het medisch advies van 18 september 2017. Daarnaast leggen de verzoekende partijen nog een stuk neer van een professor in de kinderneurologie van het UZA. Uit voormeld stuk – waarin onder meer vermeld wordt dat de situatie momenteel relatief goed is gestabiliseerd – blijkt ook geenszins dat Y.A. behalve controle en follow-up, bepaalde behandelingen thans daadwerkelijk nodig heeft.

3.1.5.2. De verzoekende partijen menen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte stelt dat Y.A. in Armenië toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de nodige follow-up en controle door NKO-specialisten, kinderneurologen en pediaters alsook medische beeldvorming zoals MRI beschikbaar zijn in Armenië. Betreffende de toegankelijkheid wordt er vooreerst op gewezen dat, hoewel er geen ziekteverzekering is in Armenië, de verzoekende partijen terecht kunnen in poliklinieken waar kinderartsen aanwezig zijn, dat deze zorg bieden en preventie maatregelen voor de jonge populatie in Armenië, dat een deel van de kindergeneeskunde gratis beschikbaar is en dat ook de kinderarts kan beslissen of hij gratis zorg aanbiedt, dat vervolgens sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families – waarbij zieke terugkeerders in aanmerking komen – extra gratis zorgen krijgen, zoals gespecialiseerde zorgen en benodigde medicijnen, dat het daarnaast onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie ze terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijk) financiële hulp en dat ten slotte niet blijkt dat de verzoekende partijen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië, dat niets toelaat te concluderen dat zij niet in staat zouden zijn om in te staan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging aldaar, dat de zorgen in Armenië toegankelijk zijn.

De verzoekende partijen betogen dat er in Armenië geen ziekteverzekering bestaat, doch tonen niet aan op welke wijze dit gegeven – dat overigens uitdrukkelijk wordt vermeld in het medisch advies – afbreuk doet aan de conclusie dat de nodige zorgen voor Y.A. in Armenië toegankelijk zijn.

Waar de verzoekende partijen stellen dat de ambtenaar-geneesheer in haar verslag verwijst naar algemene medische voorzieningen die voorhanden zijn voor kinderen zonder evenwel te onderzoeken of Y.A. wel degelijk toegang heeft tot de medische zorg die hij mogelijk nodig heeft, dat op dit punt niet onderzocht werd, zodat er zelfs geen vergelijkende kwaliteitsbeoordeling kan gemaakt worden, indien dit als relevant zou aangenomen worden, alsook dat de zorg in de poliklinieken waar kinderartsen



aanwezig zijn niet beantwoordt aan de basiszorg die Y.A. eventueel nodig heeft, gaan zij er aan voorbij dat inderdaad in het toegankelijkheidsonderzoek verwezen wordt naar algemene medische voorzieningen, waarvan een deel gratis kan verkregen worden, doch dat ook gewezen wordt op de beschikbaarheid van de nodige follow-up en controle voor Y.A. en op het feit dat niet blijkt dat de verzoekende partijen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië. Met andere woorden, indien de nodige follow-up en controle door NKO-specialisten, kinderneurologen en pediaters alsook medische beeldvorming zoals MRI niet verkrijgbaar zijn in de poliklinieken, is deze wel beschikbaar in Armenië alsook toegankelijk voor de verzoekende partijen daar zij door het bekomen van inkomen uit arbeid kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië. De verzoekende partijen betwisten in hun verzoekschrift niet dat zij niet in staat zouden zijn een inkomen uit arbeid te bekomen, noch dat het mogelijk is met een dergelijk inkomen in te staan voor de nodige zorgen voor hun zoon. Gelet op voorgaande vaststelling hebben de verzoekende partijen ook geen belang bij hun betoog dat niet wordt meegedeeld welk deel van de kindergeneeskunde in poliklinieken gratis is, zodat een verificatie en beoordeling uitgesloten is. Immers indien de nodige follow-up en controle wel beschikbaar is, is het niet relevant of deze daar al dan niet gratis wordt aangeboden voor Y.A., daar in het medisch advies gemotiveerd wordt dat niet blijkt dat de verzoekende partijen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië en de verzoekende partijen deze motieven niet betwisten. Bovendien wijst de Raad erop dat het gegeven dat de verzoekende partijen zouden moeten betalen voor de benodigde medicatie of zorgen niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing, nu niet vereist is dat de toegankelijkheid van de medische zorgen onbepaald en gratis is en aldus ook niet blijkt dat de verzoekende partijen niet in staat zouden zijn om de eventuele kosten die alsnog gepaard gaan met de behandeling en opvolging te bekostigen.

Er werd aldus wel degelijk onderzocht of Y.A. toegang heeft tot de medische zorgen die hij nodig heeft. Betreffende de kwaliteitsbeoordeling wordt in het medisch advies gemotiveerd: *“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”* De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat deze motieven foutief of kennelijk onredelijk zijn. Voorts benadrukt de Raad dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Waar de verzoekende partijen met de stelling dat in het medisch advies gesteld wordt dat er poliklinieken zijn waar kinderartsen aanwezig zijn, doch dat deze zorg niet beantwoordt aan de basiszorg die Y.A. eventueel nodig heeft, wensende te wijzen op de zorgen die Y.A. eventueel nodig heeft bij hervatting, kan verwezen worden naar wat hieromtrent reeds gesteld werd onder punt 3.1.5.1.

Nu niet wordt aangetoond door de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig, foutief of op kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat niet blijkt dat de verzoekende partijen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië, tonen de verzoekende partijen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig, foutief of op kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat de nodige zorgen voor Y.A. in Armenië toegankelijk zijn. Immers volstaat het motief dat niet blijkt dat de verzoekende partijen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen

zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon nodig heeft in Armenië, om de (financiële) toegankelijkheid te kunnen schragen. Hun kritiek op het motief dat de verzoekende partijen beroep kunnen doen op een sociaal netwerk en financiële hulp van familie, is gericht tegen een overtollig motief. De verzoekende partijen tonen niet aan op welke wijze de aanwezigheid van dit overtollig motief in het advies zou leiden tot het foutief of kennelijk onredelijk karakter van het pertinente motief, zodat zij niet aantoonbaar dat het advies door het opnemen van een overtollig of niet relevant motief onjuist of kennelijk onredelijk zou zijn.

Ten overvloede wijst de Raad erop dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer uitgaat van de loutere arbitraire veronderstelling dat de ouders van Y.A. wel beroep kunnen doen op een sociaal netwerk en financiële hulp van de familie, desnoods zelf van familie die in Frankrijk woont, nu in het medisch advies wel degelijk wordt toegelicht waarom de ambtenaar-geneesheer meent dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zo wijst de ambtenaar-geneesheer op het feit dat zij ruim 21 jaar in Armenië verbleven, op het feit dat zij in hun asielaanvraag van 8 december 2009 aanhaalden dat er nog verschillende familieleden wonen in Armenië, met name de ouders van de tweede verzoekende partij en de vader van de eerste verzoekende partij, dat de moeder en zus van de eerste verzoekende partij in Frankrijk wonen en dat de grootouders en tante van Y.A. zowel vanuit Armenië als vanuit Frankrijk hun steentje kunnen bijdragen.

De verzoekende partijen betogen dat de beweringen van de ambtenaar-geneesheer elke grond missen, doch door het enkel ontkennen of tegenspreken van de motieven of de conclusies in het medisch advies, tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk zijn.

Waar de verzoekende partijen er nog op wijzen dat gezien de jonge leeftijd van Y.A. de aanwezigheid van de ouders noodzakelijk is, kan de Raad enkel vaststellen dat dit element ook door de ambtenaar-geneesheer wordt bevestigd in het medisch advies. Hij wijst er immers op dat de zorg van de ouders is aangewezen gezien de leeftijd van Y.A. en dat Y.A. hulp nodig heeft van zijn ouders omdat hij minderjarig is, dat hij beroep kan doen op zijn beide ouders die met hem meereizen.

Gelet op voorgaande vaststellingen kunnen de verzoekende partijen niet dienstig betogen dat op basis van een onvolledige motivering onmogelijk uitgemerkt kan worden of Y.A. toegang heeft tot de nodige medische voorzieningen in Armenië.

3.1.6. De verzoekende partijen slagen er niet in de pertinente motieven van het advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door Y.A. benodigde zorgen en opvolging in Armenië te weerleggen of te ontkrachten.

3.1.7. In het licht van het voorgaande dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen *in casu* niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of op basis van een foutieve feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

3.1.8. 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. Zoals hierboven reeds gesteld, slagen de verzoekende partijen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

De verzoekende partijen lijken verder een schending van de hoorplicht in het raam van de zorgvuldigheidsplicht te willen aanvoeren, aangezien zij lijken voor te houden dat hen niet direct en persoonlijk om inlichtingen gevraagd werd of hen niet de gelegenheid geboden werd stukken over te leggen die hun voorstelling van de feiten of van hun toestand geloofwaardig maken. Uit de verdere bespreking van het middel in het verzoekschrift blijkt dat zij menen dat zij bevraagd hadden moeten worden over hun sociaal netwerk en hun financiële draagkracht.

Daargelaten de vraag of de hoorplicht in deze omstandigheden van toepassing is, benadrukt de Raad dat het vervullen van de hoorplicht maar zin heeft voor zover het horen de overheid informatie kan opleveren die haar behoedt voor een vals beeld van de feiten of die haar appreciatie van de feiten kan

beïnvloeden, informatie kortom die de overheid van de overwogen, voor de betrokkene nadelige beslissing kan afhouden (RvS 21 juni 1999, nr. 81.126). Met andere woorden kan het niet voldoen aan de hoorplicht slechts dan tot de vernietiging van de aan de verzoekende partij opgelegde nadelige beslissing leiden indien de verzoekende partij bij het vervullen van haar hoorrecht informatie kan aanreiken op grond waarvan de verwerende partij zou kunnen overwegen om deze nadelige beslissing niet te nemen dan wel een voor de verzoekende partij minder nadelige beslissing te nemen. Het is dan ook aan de verzoekende partijen om aan te duiden dat zij de diensten van de verwerende partij informatie had kunnen verschaffen die van invloed kan zijn op de beoordeling van de toegankelijkheid van de door Y.A. benodigde zorgen. De verzoekende partijen lichten niet toe welke gegevens zij had willen aanbrengen bij het bestuur voor het nemen van de eerste bestreden beslissing. Zij stellen enkel dat de beweringen van de ambtenaar-geneesheer elke grond missen, doch laten na te verduidelijken welke gegevens zij hadden kunnen of willen aanbrengen die mogelijks relevant konden zijn bij het beoordelen van hun sociaal netwerk en hun financiële draagkracht in Armenië.

In de gegeven omstandigheden kan de aangevoerde schending van de hoorplicht dan ook niet tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing leiden.

3.1.9. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, hetgeen *in casu* niet het geval is. Uit de bespreking van het voorgaande is reeds gebleken dat de ambtenaar-geneesheer en bijgevolg de gemachtigde van de staatssecretaris in alle redelijkheid en op basis van een correcte feitenvinding hebben geoordeeld dat de benodigde follow-up en controle voor Y.A. in Armenië beschikbaar en toegankelijk zijn. Gelet op de analyse van het voorgaande blijkt dat de verzoekende partijen met hun betoog op generlei wijze een schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maken.

3.1.10. Voor het overige laten de verzoekende partijen na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden achten en de wijze waarop de eerste bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een (algemeen) beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.1.11. Het eerste middel is, in de mate het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2. Ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten voeren de verzoekende partijen het bestaan van machtsafwending aan.

3.2.1. De verzoekende partijen betogen als volgt:

*“Het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten behoort tot de discretionaire bevoegdheid van de Staatssecretaris vertegenwoordigd door diens ambtenaren van de DVZ. Door het bevel af te leveren vooraleer al de proceduremiddelen van verzoekers uitgeput zijn, heeft DVZ voorbarig gehandeld. Machtsafwending kan vastgesteld worden in hoofde van de Staatssecretaris.”*

3.2.2. Machtsafwending vereist het zekere bewijs dat de overheid haar macht slechts heeft aangewend met het oog op de realisatie van een ongeoorloofd doel (RvS 27 oktober 1999, nr. 83.177).

De Raad stelt vast dat nergens in het middel - noch in de overige middelen - wordt aangeduid welke ongeoorloofde doelstelling aan de basis zou liggen van de tweede bestreden beslissing, zodat geen machtsafwending kan worden vastgesteld.

De Raad wijst erop dat de verzoekende partijen niet betwisten dat aan de tweede verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten kon worden afgeleverd op grond van de feitelijke vaststelling dat zij niet beschikt over de bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten daar zij niet in het bezit is van een geldig paspoort en/of visum. Zij menen echter wel dat de afgifte van de tweede bestreden beslissing voorbarig is daar nog niet alle proceduremiddelen uitgeput zijn.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen vooreerst nalaten te verduidelijken welke proceduremiddelen door hen nog niet werden uitgeput waardoor het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten voorbarig was.

In zoverre de verzoekende partijen doelen op het onderhavige beroep tegen de eerste bestreden beslissing, wijst de Raad erop dat voormeld beroep geen schorsende werking heeft.

De Raad stipt echter aan dat de verzoekende partijen hun beroep tot nietigverklaring vergezeld lieten gaan van een vordering tot schorsing, waardoor zij, overeenkomstig artikel 39/85, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet de versnelde behandeling van dit schorsingsverzoek kunnen vragen indien de tenuitvoerlegging van het thans bestreden bevel of een andere verwijderingsmaatregel imminent zou worden. De vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen zoals bedoeld in artikel 39/85, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet heeft op grond van artikel 39/85, §3 van diezelfde wet *de iure* een schorsende werking.

Tot slot kan de vraag gesteld worden naar het actueel belang bij deze kritiek daar de verzoekende partijen, zoals blijkt uit het eerste middel, geen gegronde middelen hebben aangevoerd tegen de eerste bestreden beslissing, zodat het beroep gericht tegen voornoemde beslissing verworpen wordt.

3.2.3. Het tweede middel is, in de mate ontvankelijk, ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

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

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien mei tweeduizend achttien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER