

## Arrest

nr. 208 375 van 29 augustus 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNES  
Avenue de Fidevoye 9  
5530 YVOIR

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 beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 26 maart 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 november 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, van de twee beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 november 2017 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13) en “*ten bewarende titel, het verslag van haar raadgevende geneesheer van 28 november 2017*”.

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 7 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat P. VANCRAEYNES verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 21 november 2016 dienen de verzoekers bij de Belgische overheden een verzoek om internationale bescherming in. Zij verklaren op *resp.* 1 september 2016 en 31 oktober 2016 in België te zijn aangekomen.

Op 19 april 2016 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen voor de beide verzoekers tot de weigering van de vluchtelingenstatus en de weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. De verzoekers dienen tegen deze weigeringsbeslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij het arrest nr. 191 813 van 11 september 2017 weigert ook de Raad de beide voornoemde statussen aan de verzoekers.

Op 18 oktober 2017 dienen de verzoekers 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).

Op 30 november 2017 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond is.

Deze ongegrondheidsbeslissing vormt de eerste bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 23 februari 2018 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*G., M. R.R.Nr: (...)*

*Geboren te Erevan op (...)1986*

*+Echtgenote:*

*A., A. R.R.Nr: (...)*

*Geboren te Jerevan op (...)1987*

*+ Kind:*

*S., M. R.R.Nr: (...)*

*Geboren te Jerevan op (...)2007*

*Nationaliteit: Armenië*

*Adres: (...)*

*in toepassing 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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden voor G., M. :*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing 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, 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. 28/11/2017), 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 de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*(…)”*

Op 30 november 2017 beslist de gemachtigde tevens om de beide verzoekers het bevel te geven om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13).

Het bevel getroffen ten aanzien van eerste verzoeker is de tweede bestreden beslissing. Deze is als volgt gemotiveerd:

“(…)

De heer

Naam + voornaam: G., M.

geboortedatum: (...)1986

geboorteplaats: E.

nationaliteit: Armenië

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

*binnen 0 dagen na de kennisgeving.*

#### REDEN VAN DE BESLISSING:

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen 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 visum.*

*Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:*

*o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 26/04/2017 en betekend op 02/05/2017.*

*(…)”*

De derde bestreden beslissing betreft het bevel dat aan de tweede verzoekster en het kind van de verzoekers werd afgegeven. Dit bevel luidt als volgt:

“(…)

De mevrouw,

Naam + voornaam: A., A.

geboortedatum: (...)1987

geboorteplaats: J.

nationaliteit: Armenië

+ Kind:

S., M. R.R.Nr: (...)

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

*binnen 0 dagen na de kennisgeving.*

#### REDEN VAN DE BESLISSING:

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen 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 visum.*

*Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:*

*o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 26/04/2017 en betekend op 02/05/2017.  
(...)”*

Op 28 november 2017 verleent de ambtenaar-geneesheer een advies nopens de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit advies wordt door de verzoekers, “*ten bewarende titef*”, aangeduid als de vierde bestreden beslissing.

## 2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

## 3. Over de ontvankelijkheid

De Raad wijst erop dat de door de verzoekers ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd afgewezen met de beslissing van 30 november 2017 waarbij de gemachtigde besluit dat de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is (dit is de eerste bestreden beslissing). De gemachtigde verwijst in de eerste bestreden beslissing naar het medisch advies van 28 november 2017, waarbij de ambtenaar-geneesheer, conform artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, een inhoudelijk onderzoek voert en zich uitspreekt over de risico's van de ziekte van de eerste verzoeker (*cf.* artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet), over de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het 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.

Aangezien de Raad te dezen optreedt als annulatierechter (*cf.* artikel 39/2, §2, van de vreemdelingenwet) dient de voorliggende vordering een administratieve rechtshandeling tot voorwerp hebben. Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State moet het hierbij gaan om een handeling waarbij wordt beoogd rechtsgevolgen te doen ontstaan of te beletten dat zij tot stand komen. De vordering is dan ook slechts ontvankelijk ten aanzien van beslissingen waarbij wordt beoogd wijzigingen aan te brengen in een bestaande rechtstoestand, dan wel zodanige wijziging te beletten. Om ontvankelijk te zijn moet het beroep een handeling tot voorwerp hebben die zelf rechtsgevolgen sorteert en die onmiddellijk en rechtstreeks nadeel berokkent aan de verzoeker(s).

*In casu* dient te worden vastgesteld dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 november 2017 slechts een voorbereidende handeling uitmaakt ten aanzien van de uiteindelijke beslissing waarbij de gemachtigde de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaart. Het thans voorliggende advies betreft bovendien ook geen bindend advies, zodat het niet het karakter heeft van een voorbeslissing die voor de verzoekers reeds op definitieve wijze grievend is. Aangezien het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 november 2017, in tegenstelling tot de eerste bestreden beslissing, op zich nog geen wijziging aanbrengt in de rechtstoestand van de verzoekers, noch een zodanige wijziging belet, is dit advies geen voor vernietiging vatbare rechtshandeling.

Het beroep is derhalve niet ontvankelijk in de mate dat de nietigverklaring wordt gevorderd van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 november 2017.

De advocaat van de verzoekers heeft hieromtrent ter terechtzitting gesteld zich te gedragen naar de wijsheid van de Raad.

De hierboven vastgestelde onontvankelijkheid neemt evenwel niet weg dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer - als voorbereidende handeling - deel uitmaakt van de besluitvorming in de eerste bestreden beslissing, zodat de verzoekers de onwettigheid van dit advies kunnen inroepen in het kader van hun beroep tegen de eerste beslissing (*cf.* RvS 26 april 2011, nr. 212.763).

#### 4. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 7, 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

##### *“WAT BETREFT DE BESLISSING TOT WEIGERING VAN VERBLIJF*

###### *Eerste middel*

*Overwegende dat verzoekers een eerste middel nemen van de schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van de bestuurshandelingen, van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, evenals van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mensen en de Fundamentele Vrijheden.*

*- Eerste lid : de ernst van de ziekte van verzoeker*

*Overwegende dat verzoeker aan meerdere aandoeningen lijdt.*

*Dat deze allen als ernstig worden beschouwd.*

*Dat de uitleg van de raadgevende art over dit irrelevant zijn.*

*Dat, hoewel hij immers de ernst van sommige aandoeningen van verzoeker lijkt te betwisten, vastgesteld dient te worden dat de gezondheidstoestand van verzoeker in zijn geheel beoordeeld moet worden.*

*Dat hij de ernst van de gezondheidstoestand van verzoeker niet in twijfel trekt.*

*Dat hij het in de bestreden beslissing duidelijk meldt.*

*Tweede lid : de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in ARMENIE*

*Overwegende dat tegenpartij en haar raadgevende geneesheer na onderzoek van verschillende internet websites tot het besluit komen dat de zorgen waarover verzoeker absoluut moet genieten in ARMENIE beschikbaar en toegankelijk zijn.*

*Dat in tegenstelling uit andere informatie afkomstig van internet lijkt dat het gezondheidszorgstelsel in ARMENIE op zijn minst tekort schiet.*

*• De beschikbaarheid van de gezondheidszorgen*

*Overwegende dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij aanvoert dat de aan verzoeker voorgeschreven geneesmiddelen in het land van herkomst duidelijk niet beschikbaar zijn.*

*Dat hij echter meldt dat alternatieve geneesmiddelen in zijn land van herkomst beschikbaar zijn.*

*Dat men bij lezing van de bestreden beslissing echter niet weet of deze geneesmiddelen gelijkwaardig zijn en of zij deze zonder risico kunnen vervangen.*

*Dat bovendien eraan herinnerd dient te worden dat verzoeker in een traumatiserende sfeer zal belanden, waar hij niet meer zal genieten over de follow-up van zijn psychiater en zijn psycholoog, die hem allebei sinds meerdere jaren volgen.*

*Dat men in een dergelijk context redelijkerwijs het risico niet mag lopen zijn volledige medicatie te wijzigen.*

*Dat verzoeker bovendien in zeven jaren een vertrouwensrelatie met zijn psychiater en zijn therapeut kon opbouwen.*

*Dat een dergelijke vertrouwensband in zijn land van herkomst met de psychiaters en psychologen, voor zover deze beschikbaar zijn, niet weer opgebouwd kan worden.*

*Dat het inderdaad problematisch is gezien het een gebrek aan financiële fondsen vertoont en dat de hospitalisatiekosten en de gezondheidszorgen te duur zijn.*

*Dat de personen die een psychologische en psychiatrische hulp nodig hebben tot de personen behoren die het slechtst af zijn.*

*Dat zo « « the section of the population who require medical treatment, medicine, ergo therapy, psychiatry treatment, etc., are very, very badly off and live in absolutely dreadful conditions. 52% of the population is living under the poverty line »l.*

*Dat « the physical and medical conditions for psychiatry hospitalisation are poor and in no way comparable to Western Europe ».*

*Dat verzoeker bijgevolg niet over een hoogwaardige psychiatrische behandeling zal kunnen genieten.*

*Dat ARMENIE eveneens geconfronteerd is met een tekort aan specialisten op het gebied van de geestelijke gezondheid, en namelijk aan psychiaters.*

*Dat in de zeldzame ziekenhuizen waar men psychiaters kan vinden, vastgesteld dient te worden dat deze weinig talrijk zijn en dat niets aantoont dat verzoeker snel en regelmatig een afspraak zal kunnen hebben.*

*Dat deze elementen verzoeker niet geruststellen.*

*Dat de ziekenhuisinfrastructuur ook wat te wensen 3 overlaten en dat het gebrek aan middelen nijpend is*

*Dat de Union médicale arménienne de France (U.M.A.F.), die sinds meer dan 20 jaar in ARMENIE werkt het volgende schrijft: « Nous espérons qu'un jour, le niveau médical et social de l'Arménie soit tel que nos interventions deviennent inutiles. Mais ce n'est pas pour tout de suite. L'UMAF apporte une petite pierre à l'édifice de reconstruction que représente l'Arménie... ».*

*Dat daarenboven uit de door verzoekers geraadpleegde informatiebronnen blijkt dat de toestand uiterst verontrustend is*

*Dat een verslag van European Observatory on Health Systems and Policies van 2013 getuigt over de moeilijkheden die ARMENIE ondervindt wat betreft de gezondheidszorgen.*

*Dat volgens dit verslag, hoewel in ARMENIE sommige geneesmiddelen gratis uitgedeeld worden, hun kwaliteit zeer te wensen overlaten : « There are public programmes to provide free medicines for certain diseases and conditions (e.g. tuberculosis, malaria, HIV / AIDS, some psychiatry conditions, diabetes); however, they mentioned that those drugs should be replaced by more effective ones and about one-third of participating physicians mentioned the ineffectiveness of drugs provided to population groups with benefits, and insisted on a review of the drug list and supplementing it with modern, more effective ones ». (P- 70).*

*Dat een verslag van OSAR bevestigt dat « L'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE ».*

*Dat, gezien het om namaakproducten gaat, deze geneesmiddelen van die aard zijn dat zij de gewenste effecten niet hebben en zo onrechtstreeks voor verzoeker levensbedreigend zijn, maar ook rechtstreeks voor hem levensbedreigend kunnen zijn indien zijn een schadelijke stof bevatten.*

*Dat hieruit ook volgt dat de geneesmiddelen van hoge kwaliteit aan een zeer hoge prijs aan de zieken worden verkocht, met als gevolg dat het voor verzoeker zeer moeilijk zal zijn dergelijke geneesmiddelen te verkrijgen.*

*Dat ARMENIE bovendien buiten de hoofdstad aan een gebrek aan personeel lijdt: « The geographical distribution of health care workers is also challenging as most doctors work in Yerevan, while there is a shortage of doctors willing to work in rural areas » et que « The shortage of nurses in the health workforce has continued in Armenia » (p. 54)*

*Dat in ARMENIE, het medisch personeel met in het buitenland erkende bekwaamheden zodra mogelijk het land verlaten, zodat het land niet meer over medische bekwaamheden beschikt : «Although they are not recognized within the EU, Armenian medical qualifications are recognized across the former Soviet Union, and formal salaries for nurses and doctors are considerably higher outside the country; this has led to high levels of outmigration of health workers ». (p. 49).*

*Dat de gezondheidszorgen voor verzoekers in het land van herkomst dus duidelijk niet toegankelijk zijn.*

*Dat de raadgevende geneesheer zich ertoe beperkt de referenties van de database MedCOI zonder nadere precisering te vermelden om het tegengestelde te beweren.*

*Dat deze beslissing dus duidelijk verkeerd gemotiveerd blijkt te zijn.*

*Dat niets aantoont dat de geneesheren in het land van herkomst van verzoekers beschikbaar zijn.*

*Dat het risico voor verzoeker niet regelmatig opgevolgd te worden of in een dergelijke dienst moeilijk een afspraak te kunnen krijgen niet uitgesloten is.*

• *De toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen*

*Overwegende dat de toestand wat betreft de toegang tot de gezondheidszorgen voor verzoekers niet benijdenswaardiger is.*

*Dat uit de gebruikelijke informatiebronnen van de raadgevende geneesheer van de Dienst Vreemdelingenaken blijkt dat alleen een klein deel van de geneesmiddelen gratis zijn : « Les médicaments ne figurant pas sur la liste officielle des traitements remboursés sont entièrement à la charge du patient. En 2011, un système de participation a été mis en place pour les soins d'urgence, les traitements gynécologiques et anticancéreux et le traitement des IST. Le montant appliqué pour cette participation est différent dans la capitale et dans le reste dupays » (<https://rm.coe.int/16805991a6>).*

*Dat, steeds volgens dit verslag, geen enkele vrijstelling voorzien wordt die zou toestaan over de kosteloosheid of op zijn minst over een korting te genieten.*

<https://rm.coe.int/16805991a6>.

*Dat dit verslag voorziet dat de medische kosten gedeeltelijk door de Staat ten laste kan worden genomen, voor zover de patiënt van een sociaal kwetsbare groep deel uitmaakt.*

<https://rm.coe.int/16805991a6>

*Dat verzoeker niet van deze sociale kwetsbare groep deel uitmaakt.*

*Dat de raadgevende geneesheer foutief beweert dat verzoekster kosteloos voordeel zal kunnen halen uit de zorgen en behandelingen die haar gezondheidstoestand vereist.*

*Dat Claire Norman in een verslag van 13 april 2016 vaststelt : "In fact, few people actually have health insurance in Armenia*

*Dat informele betalingen bovendien in ARMENIE een gewoonte zijn geworden : «Informal payments in independent Armenia have now evolved into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators (Hakobyan et al., 2006) ».*

*Dat the World Health Organization dit systeem van « private » financiering ook vaststelt.*

*Dat verzoekster dus een toeslag zal moeten betalen om tot toegang te krijgen tot een minimale behandeling.*

*Dat de Organisatie vaststelt "In the current economic downturn, fewer and fewer people can afford it. »*

*Dat zij eveneens vaststelt "As part of a rapid United Nations (UN) assessment of the impact of the global financial crisis, a study of the country was carried out in March and April this year. It revealed that people who had lost their job or who were no longer receiving remittances from abroad were already facing problems accessing health care before the economy took a nose dive. And now, things are set to get worse. »*

*Dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij niet aantoont dat dit voor verzoekster niet het geval is. Dat een verslag van OSAR bevestigt dat « L 'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n 'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE ».*

*Dat de Europese Commissie in haar verslag van 2011 vaststelt dat de illegale invoer van geneesmiddelen in het land één van de meest zorgwekkende problemen in ARMENIE is.*

*Dat deze geneesmiddelen, rekening houdend met hun illegale invoer, aan geen enkele kwaliteitscontrole onderworpen zijn.*

*Dat dus niets aantoont dat deze geneesmiddelen geen namaakproducten zijn die voor verzoekster levensbedreigend zouden zijn.*

*Dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij dit geenszins in twijfel trekt en volstaat met de mededeling dat er in ARMENIE, zoals in andere landen in de wereld, tijdelijke onbeschikbaar kunnen zijn.*

*Dat een dergelijke argumentatie de hierboven uiteengezette overwegingen geenszins ter discussie stelt en door de raadgevende geneesheer van tegenpartij niet worden betwist.*

*Dat verzoekster in BELGIE nochtans een zeer zware medicatie moet volgen.*

*Dat, gezien het om namaakproducten gaat, deze geneesmiddelen van die aard zijn dat zij de gewenste effecten niet hebben en zo onrechtstreeks voor verzoeker levensbedreigend zijn, maar ook rechtstreeks voor hem levensbedreigend kunnen zijn indien zij een schadelijke stof bevatten.*

*Dat hieruit ook volgt dat de geneesmiddelen van hoge kwaliteit aan een zeer hoge prijs aan de zieken worden verkocht, met als gevolg dat het voor verzoeker zeer moeilijk zal zijn dergelijke geneesmiddelen te verkrijgen.*

*Dat ARMENIE bovendien buiten de hoofdstad aan een gebrek aan personeel lijdt : « The geographical distribution of health care workers is also challenging as most doctors work in Yerevan, while there is a shortage of doctors willing to work in rural areas » et que « The shortage of nurses in the health workforce has continued in Armenia » (p. 54)*

*Dat in ARMENIE, het medisch personeel met in het buitenland erkende bekwaamheden zodra mogelijk het land verlaten, zodat het land niet meer over medische bekwaamheden beschikt : «Although they are not recognized within the EU, Armenian medical qualifications are recognized across the former Soviet Union, and formal salaries for nurses and doctors are considerably higher outside the country; this has led to high levels of outmigration of health workers ». (p. 49).*

*Dat het feit dat er in ARMENIE verschillende specialisten bestaan, zoals de raadgevende geneesheer van tegenpartij het beweert, niet toestaat te beweren dat deze voor verzoekster in geval van terugkeer naar haar land toegankelijk zullen zijn.*



*Dat er in ARMENIE voldoende geneesheren aanwezig moeten zijn zodat de voor verzoekster regelmatig toegankelijk zijn.*

*Dat anderzijds eraan herinnerd dient te worden dat een vertrouwenband tussen conluante et haar therapeut noodzakelijk is en dat deze band noodzakelijkerwijs verbroken zal worden indien verzoekster naar haar land van herkomst moet terugkeren.*

*Dat deze band in het kader van een therapie nochtans noodzakelijk is.*

*Dat de concentratie van deze verschillende specialisten in de hoofdstad van dien aard is dat verzoekster moeilijker tot hen toegang zal hebben.*

*Dat de gezondheidstoestand van verzoekster nochtans een frequente en regelmatige behandeling door specialisten vereist, hetzij ongeveer een afspraak per week.*

*Dat het feit dat er niet voldoende geneesheren zijn in geval van terugkeer naar haar land van herkomst een doeltreffende behandeling van verzoekster niet toelaten.*

*Dat de algemene situatie in ARMENIE bovendien problematisch is gezien deze een gebrek aan financiële fondsen vertoont en dat de hospitalisatiekosten en gezondheidszorgen te duur zijn.*

*Dat de totale overheidsuitgaven die aan de gezondheids-zorgen worden besteed inderdaad zeer laag is : «In international comparison, total health expenditure in Armenia is low, at 4.3% of GDP in 2011. Since independence, public health expenditure as a percentage of GDP has not exceeded 2%, which is also very low in international comparison ». (p. xvi)*

*Dat de ontoereikende toewijzing van financiële middelen voor de gezondheidszorgen en de privatisering van het systeem, ongezond is : « decentralization and privatization steps were not accompanied by strengthened regulation and supervision arrangements. This has raised concerns about possible financial mismanagement and the fulfillment of social functions (World Bank, 2004) ». (p. 21)*

*Dat de informele betalingen in ARMENIE bovendien thans gebruikelijk zijn : «Informal payments in independent Armenia have now evolved into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators (Hakobyan et al., 2006) ». (p. 42)*

*Dat verzoeker dus een toeslag zal moeten betalen om van een minimale behandeling te kunnen genieten.*

*Dat de behandeling van verzoeker samengesteld is uit regelmatige raadplegingen bij verschillende specialisten en het innemen van talrijke geneesmiddelen.*

*Dat zij dus volgens de gebruiken en gewoonten van het land een belangrijk bedrag zal moeten betalen om hiertoe toegang te krijgen.*

*Dat gezien verzoekers sinds meer dan 06 jaar hun land van herkomst hebben verlaten, zij in ARMENIE niet meer over een netwerk beschikken die hen een hulp zou verschaffen krijgen om geneesmiddelen te verkrijgen.*

*Dat een dergelijke bewering van de raadgevende geneesheer van tegenpartij bovendien aantoont dat de gezondheidszorgen in ARMENIE op zijn minst voor verzoekers niet toegankelijk zijn.*

*Dat de hulp van hun naasten in het tegenovergestelde geval niet noodzakelijk zou zijn.*

*Dat deze elementen verzoekers niet geruststellen.*

*Dat de situatie voor de armen nog afschuwelijker is.*

*Dat de Europese Commissie kon vaststellen dat het in ARMENIE onmogelijk is een particuliere ziektekostenverzekering te vinden die een behoorlijk dekking biedt.*

*Dat de Europese Commissie en de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties er ook uit afleiden dat het gebruik van het gezondheidssysteem in ARMENIE zwak is, vooral onder de arme bevolking en de plattelandsbevolking.*

*Dat de gezondheidszorgen, ook de meest fundamentele, zeer duur en voor de meeste Armeniërs dikwijls niet toegankelijk zijn.*

*Dat een document bevestigt dat «la crise économique et financière internationale, qui a frappé l'Arménie à partir de l'automne 2008 et qui a entraîné une augmentation du chômage, une baisse de la migration et par conséquent une plus grande tension sur le marché national de l'emploi, a à nouveau fait croître le taux des personnes ne bénéficiant pas de soins médicaux et des malades incapables de payer ».*

*Dat het eraan toevoegt «Surtout pour les groupes socialement menacés, l'accès aux prestations de santé devient de plus en plus difficile. Les suppléments considérables pour les prestations de santé - 61% au point de service - signifient une charge financière importante pour beaucoup d'Arméniens, surtout pour les plus faibles et les pauvres, et souvent ils constituent même un obstacle infranchissable vers l'accès aux soins de santé ».*

*Dat het document meldt, wat betreft de geneesmiddelen: « L'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE ».*

*Dat de situatie nog verre van verbeterd is gezien « La politique actuelle [du gouvernement arménien: TS1 visant à prévoir un programme à grande échelle d'accès gratuit aux prestations de service. ne fonctionne pas et les paiements officieux dans les hôpitaux sont toujours plutôt règle qu'exception ».*

*Dat benadrukt dient te worden dat de informatiebronnen van de raadgevende geneesheer van tegenpartij vooral van 2014 dateren en dat één enkele bron van 2016 dateert, en dat het opnieuw een database van MedCOI betreft.*

*Que dans un rapport des Nations Unies, du 12 avril 2017. Sur l'application de la Convention des droits des personnes handicapées, on peut lire que « Health (art. 25) 43.*

*The Committee is concerned about the lack of awareness on the rights of persons with disabilities by medical professionals and that health care services and facilities, including emergency services and HIV/AIDS prevention, treatment, care and support programmes, remain inaccessible and unavailable to many persons with disabilities, especially in rural areas. It is also concerned about the lack of accessibility of medical services and facilities for women with disabilities, particularly in the area of sexual and reproductive health.*

*44. The Committee recommends that the State party:*

*(a) Adopt training courses and ethical standards on the rights of persons with disabilities for medical professionals.*

*(b) Ensure the availability and accessibility to health care services and facilities for all persons with disabilities across the whole country, including emergency services and HIV/AIDS prevention, treatment, care and support programmes;*

*(c) Take measures to ensure that women with disabilities have accessible medical services and facilities, including in the area of sexual and reproductive health »*

*Dat het ook de moeilijke toegankelijkheid tot deze geneesheren belicht.*

*Dat deze moeilijke toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen en van het medische personeel door de Europese Commissie ook wordt benadrukt « The health care provision is designed to allow access for all citizens of Armenia, without any financial, geographic or other barriers to access. However, the apparent disparity in access to health care between the capital Yerevan and other regions remains one of the major problems. Patients living in Yerevan have more opportunities to access the necessary medical care as 68.4% of all physicians work in Yerevan. Health care utilization is low, especially among the poor and those living in rural settlements of Armenia ».*

*Dat de Europese Commissie in een verslag volgend op de informatie van tegenpartij de systematische discriminatie van de personen met een handicap in ARMENIE belicht «There was also widespread discrimination against people with disabilities with regard to their economic, social and cultural rights. People with disabilities were also socially segregated in all areas ».*

Overwegende dat men verzoeker dus niet kan terugsturen naar een land waar het medische systeem werkelijk een probleem is terwijl het opvolgen en de medische behandeling waarover hij thans geniet regelmatig en zonder onderbreking moet worden vervolgd.

Dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij, achtend dat de gezondheidszorgen in ARMENIE beschikbaar en toegankelijk zijn, de informatie waarover hij beschikbaar niet op concrete wijze aan de situatie van verzoeker toepast.

Dat volgens een vaste rechtspraak van de Raad van State, «il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause ; que s'interroger sur la possibilité pour un étranger de se faire soigner dans un pays donné n'implique pas seulement de vérifier si l'infrastructure hospitalière requise existe mais aussi de s'assurer que l'étranger peut y avoir accès » (RS 113.245 du 04 december 2002).

Dat deze voorwaarde voor toegankelijkheid in casu duidelijk niet vervuld is.

Dat het middel gegrond is.

Derde lid : de mogelijkheid om te werken

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken meldt dat verzoeker of bij gebrek verzoekster in ARMENIE een werk zouden kunnen vinden om in hun levensonderhoud te voorzien.

Dat dit niet betekent dat hij over voldoende middelen zou beschikken om voor de behoeften van het huishouden en van de kinderen te zorgen én voor de medische behandelingen die hem voorgeschreven worden en die hij noodzakelijk moet volgen.

Dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij meldt dat verzoekers indien nodig eveneens op de familiale solidariteit beroep kunnen doen.

Dat de economische situatie voor iedereen echter dezelfde is.

Dat in dit verband eraan herinnerd dient te worden dat het werkloosheidspercentage en het percentage personen die als arm aangezien worden in ARMENIE bijzonder hoog is.

Dat zo « en Arménie, il y a des projets pour la diminution du chômage mais 50% de ces projets reste sur le papier » (verklaring van de Armeense minister van Arbeid en Sociale zaken).

Dat volgens deze minister, « d'après les données officielles, le chômage forme 27,5%. Pourtant, en réalité, ces chiffres sont beaucoup plus élevés : 50% a peu près ».

Dat de meeste staatsburgers onder de drempel van de menselijke waardigheid leven.

Dat men eveneens aan het licht brengt: «la crise économique et financière internationale, qui a frappé l'Arménie à partir de l'automne 2008 et qui a entraîné une augmentation du chômage, une baisse de la migration et par conséquent une plus grande tension sur le marché national de l'emploi, a à nouveau fait croire le taux des personnes ne bénéficiant pas de soins médicaux et des malades incapables de payer ».

Dat hieruit volgt dat zelfs indien verzoeker kon werken, het niet zeker zou zijn dat hij tot de arbeidsmarkt zou kunnen toetreden.

Dat hierboven vermelde documentatie aantoont dat de situatie op het socio- economische vlak sindsdien erg veranderde.

Dat hoewel een deel van de familie van verzoeker zich in EUROPA bevindt, niets aantoont dat zij verzoekers financieel zou kunnen helpen.

Dat deze hulp zeker niet achterwege kan blijven en niet verminderd mag worden en dat deze uiterst belangrijk zal zijn om het gezin te onderhouden, maar ook om de medische kosten ten laste te nemen.

*Dat een dergelijke hulp dus ondenkbaar is.*

*Dat het vanwege de raadgevende geneesheer van tegenpartij een beetje overhaast was te beweren dat verzoeker zonder probleem zou kunnen werken en dus in zijn levensonderhoud zou kunnen voorzien, zonder eerste na te gaan of deze mogelijkheid praktisch werkelijk bestond, gezien de Armeense economische conjunctuur.*

*Dat het middel van dit lid oprecht is.*

#### **WAT BETREFT DE BESLISSING TOT WEIGERING VAN VERBLIJF**

*Overwegende dat de bevelen om het grondgebied te verlaten aan verzoekers samen betekend werden met de beslissing tot weigering van verblijf gegrond op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.*

*Dat het dus hiermee verband houdende beslissingen betreft.*

*Dat gezien het bovenstaande de beslissing tot weigering van de toekenning van een verblijfstitel op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 nietig verklaard dient te worden.*

*Dat de elementen die hierboven voor de beslissing tot weigering van verblijf werden aangehaald mutatis mutandis toegepast dienen te worden aan de bevelen om het grondgebied te verlaten die aan verzoekers werden betekend.*

*Dat het bevelen om het grondgebied te verlaten die verband houdt met vermelde beslissing dus eveneens nietig verklaard dienen te worden.*

*Overwegende dat de bestreden beslissingen artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, artikel 3 van het EVRM en artikelen 7 en 62 van de wet van 15 december 1980 schenden.*

*Dat de asielprocedure van verzoekers thans steeds hangend is.*

*Dat er geen sprake kan zijn van hen naar hun land van herkomst terug te zenden, waar zij het risico lopen ernstige schade op te lopen of onmenselijke en vernederende behandelingen te ondergaan.*

*Dat het verblijf daarenboven op grond van de asielaanvraag tijdelijk wordt toegestaan.*

*Dat de bestreden beslissingen zodoende de in het middel beoogde beschikkingen schenden.”*

Het betoog van de verzoekers valt aldus uiteen in twee onderdelen, waarbij in het eerste onderdeel een kritiek is opgenomen die gericht is tegen de eerste bestreden beslissing en waarbij het tweede onderdeel de wettigheid van de tweede en derde bestreden beslissingen betreft.

#### **4.1. Ten aanzien van de eerste bestreden beslissing**

4.1.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: *“de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden”* (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekers nalaten om concreet toe te lichten op welke wijze de eerste bestreden beslissing, dit is de loutere weigering van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM schendt. Bij gebrek aan een voldoende duidelijke omschrijving van de wijze waarop artikel 3 van het EVRM door de eerste bestreden beslissing wordt geschonden, is dit middelenonderdeel onontvankelijk.

4.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijven voor dat in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden opgenomen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (vaste rechtspraak Raad van State, zie onder meer RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). Hoewel de verweerder niet

*in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekers in hun aanvraag ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing wel blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem of haar aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

De eerste bestreden beslissing betreft de ongegrondheid van de door de verzoekers ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet en vindt dus haar juridische grondslag in voormeld artikel 9<sup>ter</sup>.

Om te onderzoeken of de eerste bestreden beslissing afdoende is gemotiveerd, dient de Raad in voorliggend geval dan ook tevens de relevante bepalingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet voor ogen te houden.

Artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

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

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

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

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

Deze bepaling houdt duidelijk twee onderscheiden mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door de aanvrager(s), met name:

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

Overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup>, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

*In casu* blijkt uit de bestreden beslissing dat deze uitdrukkelijk verwijst naar het medisch dat de ambtenaar-geneesheer op 28 november 2017 uitbracht met betrekking tot het voorgelegde medische dossier van de eerste verzoeker. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis gebracht aan de verzoekers.

Het medisch advies is gemotiveerd als volgt:

*“NAAM: G., M. (R.R.: ...)*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Armenië*

*geboren te E. op (...) 1986*

*adres: (...)*

*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 18.10.2017.*

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

- *SMG d.d. 11/09/2017 van Dr. S. A. C.(psychiater): epilepsie al meer dan 10 jaar en aanpassingsstoornissen met angstige en depressieve symptomen - medicatie: Cipramil, Lormetazepam*
- *SMG d. d. 14/09/2017 van Dr. A.-G. H. (internist-neuroloog) zonder vermelding van naam/geboortedatum/geslacht van de patiënt wordt verder buiten beschouwing gelaten*
- *SMG d.d. 20/09/2017 van Dr. F. H. (huisarts): epilepsie, aanpassingsstoornissen met angstige en depressieve symptomen, condylomata - medicatie: Carbamazepine, Cipramil en Lormetazepam - verwijdering condylomata onder algemene gepland op 26/09/2017*
- *Consultatieverslag d.d. 15/02/2017 van Dr. AG H. (internist-neuroloog): hoofdtrauma met chirurgische interventie in 2007, nog 1 è 2 epileptische aanvallen per maand onder Tegretol 600mg met therapeutische spiegels, litteken frontaal superieur links in de haarlijn, neurologisch onderzoek is normaal, EEG toont geen epileptische haarden, sporadisch een thèta-golf links frontaal – medicatie verhoogd naar 800mg (mag tot max 2g/dag)*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 31-jarige man die al 10 jaar lijdt aan epilepsie, die last heeft van ano-genitale wratten (condylomata) en die last zou hebben van angst en depressie ten gevolge van een aanpassingsstoornis.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- *Carbamazepine (Tegretol), een anti-epilepticum met nauw spectrum*
- *Citalopram (Cipramil), een antidepressivum van het type Selectieve Serotonine-HeropnameRemmer (SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor)*
- *Lormetazepam (Lormetazepam), een kalmeer-/slaapmiddel van de klasse van de benzodiazepines*

*Condylomata(<http://www.e-gezondheid.be/genitale-wratten-herkennen-behandelen-en-voorkomen/actueel/15611>) is geen medische aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Armenië. De chirurgische verwijdering is curatief en de duur van het herstel is momenteel ruimschoots overschreden, zodat men mag besluiten dat dit geen actieve pathologie meer is.*

*De epilepsie blijkt voldoende onder medicamenteuze controle te zijn vermits er geen spoedopnames vermeld worden in het voorgelegde dossier wegens een epileptische crisis.*

*Een aanpassingsstoornis is een onverwacht sterke emotionele of gedragsreactie op een aanwijsbare stress veroorzakende gebeurtenis of verandering in het leven in de afgelopen drie maanden ([/https://nl.healthline.com/health/aanpassingsstoornis#Description1](https://nl.healthline.com/health/aanpassingsstoornis#Description1)). Betrokkene verblijft sinds november 2016 in België. Als de uitlokkende trigger in Armenië lag, dan is betrokkene daar reeds voldoende lang van verwijderd geweest, zodat de aanpassingsstoornis hier niet van toepassing op is. Is het zijn verblijf in België dat de stresserende trigger is om zijn aanpassingsstoornis te chronificeren, dan is de voorliggende oplossing een terugkeer naar Armenië. In het voorgelegde medische dossier wordt de stresserende trigger (positief of negatief) tussen maart en september 2017, voorwaarde voor de diagnose van een aanpassingsstoornis volgens de DSM-IV (<http://psycholoogutrecht.nl/aanpassingsstoornis-psycholoog-utrecht>) niet gespecificeerd. De behandeling berust vooral op cognitieve gedragstherapie, wat, gezien de taalbarrière, het best plaatsvindt in de moedertaal en gezien de vertrouwensband met een psycholoog/psychiater, best zonder tolk.*

*Epilepsie, angst en depressieve gemoedsstemming vormen geen medische contra-indicatie om te reizen.*

*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen nood aan medische mantelzorg, noch blijkt er een medische reden te bestaan voor (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.*

*Mr. G. heeft nood aan regelmatige opvolging bij een neuroloog en tot opheffing van de stressor voor de aanpassingsstoornis aan opvolging bij een psycholoog/psychiater met cognitieve gedragstherapie.*

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

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

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

- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10085*
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9775*
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9406*

*2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. G. in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/neuroloog/psychiater en psycholoog, met cognitieve gedragstherapie en een batterij aan medicatie, beschikbaar is in Armenië en dat een EEG en medische beeldvorming (CT-scan, NMR) ook beschikbaar is. Carbamazepine en escitalopram zijn beschikbaar. Lormetazepam kan vervangen worden door zijn analoog lorazepam.*

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

*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 demogelijkheden 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. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. (Country Fact Sheet Armenia, 2014, p. 15. [http://www.advisory.am/Ddf/25 Country Fact Sheet Armenien 2014.pdf](http://www.advisory.am/Ddf/25%20Country%20Fact%20Sheet%20Armenien%202014.pdf)) Er staan twee aandoeningen in deze lijst waar betrokkene aan lijdt. Wat betreft de medicatie die betrokkene neemt in België is deze ter beschikking in zijn land van herkomst. (BDA (Belgian des on accessibility), BDA-20161014-AM-6371,14/10/2016, ( <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/9190> accessed 22/11/2017). Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig. (Country Fact Sheet Armenia, 2014, p. 15. [http://www.advisory.am/Ddf/25 Country Fact Sheet Armenien 2014.pdf](http://www.advisory.am/Ddf/25%20Country%20Fact%20Sheet%20Armenien%202014.pdf))*

*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. (ibid)*

*Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een*

*job. Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar.*

*Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.*

*Wat betreft de aandoening van betrokkene wordt in Armenië de psychiatrische zorg voor mensen met geestelijke stoornissen gesubsidieerd door het Openbare Fonds, in overeenstemming met de wet op psychiatrische zorg die in 2004 werd aangenomen. De overheid heeft ook de criteria aangenomen voor het verstrekken van gratis psychiatrische zorg in de medische instellingen. Bij psychische aandoeningen wordt de psychotrope medicatie gratis aangeboden aan patiënten via klinieken en medische instellingen die hiervan afhankelijk zijn. Deze medicatie wordt enkel gegeven wanneer de patiënt een voorschrift van de psychiater voorlegt. (ibid)*

*In Armenië is de geestelijke gezondheidszorg volgens een hiërarchisch piramideschema gestructureerd. De centrale dienst 'Aghi Hank' is gelegen in Avan, een voorstad van Yerevan. Vier andere afhankelijke centra zijn: Nork, Nubarashen, Kasakh en Narcodispensaire. Een andere belangrijke psychiatrische instelling is gelegen in Sevan, hier kunnen mensen uit kwetsbare groepen terecht, dit meestal voor een langere tijd. Deze centra bieden zorg voor patiënten en houden toezicht op andere psychiatrische ziekenhuizen. Langdurige opnames zijn dus niet ongevoelbaar. Wanneer een patiënt een psychiatrische crisis doormaakt, heeft deze recht voor een periode van 24 dagen op gratis zorg. Als de patiënt aan de betere hand is wordt hij verder opgevolgd door een psychiater in de polikliniek en ontvangt gratis medische behandelingen. De staat moet verplicht de behandeling en de medicijnen gratis verstrekken aan geregistreerde psychiatrische patiënten. (ibid) Indien een persoon gevaarlijk is voor zichzelf en anderen, kan een gedwongen ziekenhuisopname verplicht worden door een rechterlijke beslissing. (ibid)*

*De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift, zoals hij ze zelf noemt 'documenten over de situatie in Armenië' aan, deze documenten dateren echter van enige tijd geleden en zijn niet specifiek van toepassing op betrokkene. Men kan dus concluderen dat deze documenten dus niet in overweging kunnen genomen worden omdat ze niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene. Ze geven enkel maar een algemeen beeld weer.*

*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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Tevens kan betrokkene beroep doen op zijn echtgenote en de steun van zijn dochter die tevens met hem meereizen. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ingendeel zelfs, betrokkene haalt zelf aan in zijn asielaanvraag d.d. 21/11/2016 (en die van zijn echtgenote ov: ...), dat er nog verschillende familieleden in Armenië wonen, nl. de ouders van meneer, zijn zus, schoonvader en schoonbroer. De neef van betrokkene woont in Frankrijk en zijn schoonmoeder en schoonzus (zus van zijn echtgenote) wonen in België. 10 Aangezien er in het administratief dossier geen enkele aanwijzing is dat de echtgenote van betrokkene niet in staat zou zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen kan men stellen dat het dus erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zou kunnen instaan voor de nodige zorgen die haar echtgenoot nodig heeft in Armenië. Ook kunnen zijn ouders, zus, schoonvader en schoonbroer die in Armenië wonen, alsook zijn neef die in Frankrijk woont en zijn schoonmoeder en schoonzus die hier in België verblijven, zowel vanuit hun thuisland Armenië, als vanuit België en Frankrijk, hun steentje bijdragen.*

*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 van hun echtgenoot/zoon/broer/neef/schoonzoon en schoonbroer. Tot slot is er geen enkele tegenindicatie in het administratief dossier dat aantoont dat betrokkene mettertijd niet zelf zou kunnen instaan om een inkomen uit arbeid te verwerven. Hij kan dus zelf ook zijn steentje bijdragen.*



*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 voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de epilepsie, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. G. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en de aanpassingsstoornis die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen enkel bezwaartegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Armenië."*

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet noodzakelijkerwijze impliceert dat alle motieven uit de genomen beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aanvaard dat de beslissingnemende overheid in haar beslissing verwijst naar een advies of voorstel dat haar werd verstrekt en waarop haar besluitvorming geheel of ten dele is gebaseerd. In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, kan een verwijzing naar een dergelijk advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende is gemotiveerd, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. nr. 228.919; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

Uit het hierboven geciteerde advies van 28 november 2017, dat in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt bijgevalen en dat ook aan de verzoekers werd ter kennis gebracht, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de in de verschillende voorgelegde medisch getuigschriften beschreven aandoeningen in rekening neemt. Met betrekking tot de condylomata wordt, in verwijzing naar een document op de website [www.e-gezondheid.be](http://www.e-gezondheid.be), gesteld dat dit geen medische aandoening is die een reëel risico inhoudt op het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Armenië. De ambtenaar-geneesheer licht hieromtrent verder toe dat de chirurgische verwijdering curatief is en dat de duur voor herstel momenteel reeds ruimschoots is overschreden, zodat kan worden besloten dat het geen actieve pathologie meer betreft. Vervolgens wordt op uitgebreid gemotiveerde wijze vastgesteld dat de specifieke medische zorgen die de eerste verzoeker nodig heeft in het kader van zijn epilepsie en zijn aanpassingsstoornis met angstige en depressieve symptomen, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde zorgen wordt verwezen naar verschillende documenten en rapporten die zich in het administratief dossier bevinden. De ambtenaar-geneesheer merkt tevens op dat er geen medische contra-indicatie is om te reizen, dat er evenmin een nood aan medische mantelzorg bestaat en dat er evenmin een medische reden bestaat voor een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. In het advies wordt geconcludeerd dat de epilepsie, hoewel zij beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, en de aanpassingsstoornis die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

De Raad stelt vast dat de motieven, opgenomen in de eerste bestreden beslissing en in het bijbehorende medisch advies van 28 november 2017, duidelijk zijn en dat hierin wel degelijk een motivering is opgenomen omtrent elk van de toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. De weergegeven motieven, in rechte en in feite, volstaan opdat de verzoekers kunnen nagegaan of de ambtenaar-geneesheer, en met hem de gemachtigde, zijn uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct hebben beoordeeld en of op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. Dat de verzoekers erin zijn geslaagd om de voormelde nuttigheidsafweging te maken, blijkt overigens uit de uiteenzettingen waarbij de in het advies

opgenomen motieven aan een inhoudelijke kritiek worden onderworpen. De verzoekers maken niet duidelijk in welke mate de opgegeven motieven niet afdoende zouden zijn.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

4.1.3. Aangezien de verzoekers de motieven van het medisch advies van 28 november 2017 inhoudelijk betwisten, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Het middel wordt verder bijgevolg vanuit dit oogpunt onderzocht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling 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 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.

In een “*eerste lid*” voeren de verzoekers aan dat alle aandoeningen van de eerste verzoeker als ernstig moeten worden beschouwd. De verzoekers beperken zich evenwel tot de bijzonder vage kritiek dat “*de uitleg van de raadgevende art(s) over dit irrelevant zijn*”. De Raad wijst er op dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat uit het standaard medisch getuigschrift van 20 september 2017 blijkt dat de verwijdering van de condylomata gepland is op 26 september 2017, dat de chirurgische verwijdering curatief is en dat de duur van het herstel momenteel ruimschoots is overschreden zodat er geen sprake meer is van een actieve pathologie. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekers voorhouden, werd dus niet gesteld dat het geen ernstige aandoening betreft, maar wel dat het geen actieve pathologie meer is omdat de chirurgische verwijdering reeds heeft plaats gehad en de periode van herstel reeds is overschreden. De verzoekers maken geenszins concreet aannemelijk dat deze motivering niet deugdelijk is, terwijl voor het overige moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de epilepsie en de aanpassingsstoornis niet betwist. Met de vage uiteenzettingen in het eerste lid, tonen de verzoekers dan ook niet aan dat de eerste bestreden beslissing zou zijn gebaseerd op ondeugdelijke motieven.

In een “*tweede lid*” en een “*derde lid*” brengen de verzoekers een kritiek naar voor omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Armenië. Zij menen met “*andere informatie afkomstig van internet*” te kunnen aantonen dat de gezondheidszorgen in Armenië op zijn minst te kort schieten. De Raad dient echter ook in dit kader te benadrukken dat hij optreedt als annulatierechter en dat hij, bij zijn wettigheidstoezicht conform artikel 39/2, §2, van de vreemdelingenwet, geenszins over een eigen onderzoeksbevoegdheid beschikt. Waar de verzoekers stellen zich te baseren op informatie afkomstig van het internet, komt het hen in het kader van het voorliggende annulatieberoep dan ook minstens toe om aan het verzoekschrift een kopie toe te voegen van de algemene informatie waarop zij zich baseren, dan wel om op een zeer volledige wijze te verduidelijken welke bron zij precies hebben gehanteerd met een precieze aanduiding van de unieke webpagina waarop de gehanteerde informatie is terug te vinden. Aangezien de Raad geen feitenrechter is, kan hij niet zelf het wereldwijde web (hierna: het web) afschuimen teneinde de precieze vindplaats van deze of gene informatie te verkrijgen. In tegendeel komt het aan de verzoekers zelf toe om de nodige precisie aan de dag te leggen bij het adstrueren van hun middel. Bij gebrek aan de nodige precisie, kan de Raad niet nagaan of de citaten van de verzoekers of hun meer algemene beweringen daadwerkelijk steun vinden in deze of gene publicatie. Bijgevolg kan op deze wijze geenszins afbreuk worden gedaan aan de motieven van de ambtenaar-geneesheer, die in zijn advies wel heel duidelijk vermeldt welke documenten of welke precieze webpagina’s hij heeft geraadpleegd en waarbij deze documenten tevens zijn toegevoegd aan de stukken van het administratief dossier.

De Raad stelt dan ook vast dat de volgende verwijzingen niet tot de nietigverklaring kunnen leiden omdat bij het verzoekschrift geen kopie van de informatie is gevoegd en omdat de verzoekers nalaten voldoende duidelijkheid te verschaffen die de Raad toelaat om in één klik het betreffende rapport of artikel op te halen uit het web:

- De verwijzing naar en citatie uit het artikel "*Médecins sans frontières*", 6 oktober 2005, zonder vermelding van de precieze vindplaats en zonder vermelding van de concrete titel van het artikel;
- De verwijzing naar en citatie uit het artikel "*L'Union médicale arménienne de France*", <http://www.amif.com>: op de door de verzoekers opgegeven website kan geen dergelijk artikel worden teruggevonden, het gaat in tegendeel om het "*Association des médecins israélites de France*";
- De verwijzing naar en citaties uit "*een verslag van OSAR*" en "*een verslag van European Observatory on Health Systems and Policies van 2013*" zonder verduidelijking over welke verslagen het precies gaat en zonder verwijzing naar de precieze vindplaats;
- De verwijzing naar en citaties uit een verslag van "*Claire Norman*" van 13 april 2016 zonder dit verslag te benoemen en zonder vindplaats te vermelden;
- De verwijzing naar en citatie van "*the World Health Organization*", zonder een specifiek document of enige vindplaats te benoemen;
- De verwijzing naar een verslag van de Europese Commissie van 2011 omtrent de illegale invoer van geneesmiddelen, zonder dat ook maar wordt gepreciseerd welk verslag de verzoekers voor ogen hebben;
- De verwijzing naar en citaties uit het artikel "*Arménie: pressions sur un collaborateur du parlement / Traitement de maladie psychiatrique*", 11 augustus 2011, [www.osar.ch](http://www.osar.ch), zonder voldoende precisering van de vindplaats;
- De citatie uit een rapport van de Verenigde Naties van 12 april 2017 zonder ook maar het rapport te benoemen en zonder dat uit het citaat kan blijken dat het om de gezondheidszorgen in Armenië gaat;
- Verschillende citaten waarna enkel een paginanummer wordt aangeduid zonder dat kan blijken welk verslag of artikel hier precies wordt bedoeld;
- De bijzonder vage vermelding dat de Europese Commissie kon vaststellen dat het in Armenië onmogelijk is een particuliere ziektekostenverzekering te vinden die een behoorlijke dekking biedt, hieromtrent kan bijkomend nog worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies erkent dat er in Armenië geen ziekteverzekering bestaat;
- De wederom bijzonder vage bewering dat de Europese Commissie en de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties afleiden dat het gebruik van het gezondheidssysteem in Armenië zwak is, vooral onder de arme bevolking en de plattelandsbevolking;
- Twee citaten waarvan de verzoekers stellen dat zij afkomstig zijn uit "*een verslag*" van de Europese Commissie, zonder precisering van de bron;
- De citatie uit het artikel "*il faut mettre en œuvre des projets pour la diminution du chômage*", 23 maart 2011, <http://int.armradio.am>: het genoemde artikel is niet terug te vinden op de vermelde website en deze website is opgesteld in het onleesbare Armeense alfabet.

De uiteenzettingen die de bovenstaande verwijzingen betreffen, zijn derhalve niet dienstig. Hieronder zal dan ook enkel nog worden ingegaan op de overige kritiek van de verzoekers.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen, kunnen de verzoekers vooreerst niet worden gevolgd waar zij laten uitschijnen dat de ambtenaar-geneesheer de volledige medicatie zou wijzigen. In het medisch advies van 28 november 2017 wordt immers het volgende gesteld:

*"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/neuroloog/psychiater en psycholoog, met cognitieve gedragstherapie en een batterij aan medicatie, beschikbaar is in Armenië en dat een EEG en medische beeldvorming (CT-scan, NMR) ook beschikbaar is. Carbamazepine en escitalopram zijn beschikbaar. Lormetazepam kan vervangen worden door zijn analoog lorazepam."*

Het enige medicijn waarvoor de ambtenaar-geneesheer een alternatief voorstelt, is lormetazepam. Aangezien de ambtenaar-geneesheer stelt dat dit medicijn kan worden vervangen door zijn "*analoog*" lorazepam, blijkt hieruit wel degelijk dat het om gelijkwaardige geneesmiddelen gaat. De ambtenaar-geneesheer stelt hoger op in zijn advies dat lormetazepam een kalmeer/slaapmiddel betreft van de klasse van de benzodiazepines. De verzoekers betwisten niet dat het "*analoog*" lorazepam eveneens een kalmeer/slaapmiddel is van de klasse van de benzodiazepines, zodat zij niet concreet aantonen dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet correct zijn. Er dient hierbij opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de bevoegde ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand van de eerste verzoeker opnieuw te gaan beoordelen. In tegenstelling tot de ambtenaar-geneesheer beschikt de Raad niet over de vereiste medische expertise om de geschiktheid van deze of gene medicamenteuze behandeling te beoordelen. Het oordeel van deze arts dat

lormetazepam kan worden vervangen door het “*analoog*” lorazepam, komt in elk geval niet kennelijk onredelijk over, te meer daar het MedCOI-document BMA 9775, dat zich in het administratief dossier bevindt, uitdrukkelijk vermeldt dat ook lorazepam effectief is in het kader van slaapstoornissen. De verzoekers tonen evenmin aan welke gevaren deze alternatieve medicatie zou teweegbrengen. Zij weerleggen het medische oordeel van de ambtenaar-geneesheer dan ook niet met enig concreet element. Dat de verzoekers enkele algemene vragen plaatsen bij de mogelijkheid tot het aanbieden van lorazepam als alternatief, is niet voldoende om het medisch oordeel van de ambtenaar-geneesheer onderuit te halen.

Ook de niet concreet onderbouwde bewering dat er in Armenië namaakproducten worden verkocht die mogelijks schadelijk zijn, doet geen afbreuk aan de hierboven geciteerde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die worden onderbouwd aan de hand van zeer precieze informatie. Aangezien de informatie in de door de ambtenaar-geneesheer vermelde MedCOI-documenten afkomstig is van Armeense artsen, en deze artsen nergens gewag maken van nepproducten of namaak, maken de verzoekers met hun betoog niet aannemelijk dat de conclusie dat een adequate behandeling beschikbaar is in Armenië niet op deugdelijke wijze zou zijn gemotiveerd.

Voorts kan niet ernstig worden beweerd dat de eerste verzoeker in zeven jaar een vertrouwensrelatie met zijn psychiater heeft uitgebouwd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt immers dat de eerste verzoeker slechts eind 2016 naar België is gekomen en ook in de medische attesten die bij de aanvraag werden voorgelegd, wordt geenszins vermeld dat er een zodanige vertrouwensband is ontstaan met de behandelende psychiater of psycholoog die eraan in de weg zou staan dat de verzoeker in zijn land van herkomst op een adequate wijze psychologisch en/of psychiatrisch kan worden opgevolgd. De ambtenaar-geneesheer kon met deze voor het eerst naar voor gebrachte beweringen dan ook geen rekening houden, zodat op dit punt geen ondeugdelijke besluitvorming wordt aangetoond. Met hun vage en geheel ongeloofwaardige beweringen omtrent een jarenlange vertrouwensrelatie met de psychiater en therapeut, slagen de verzoekers er bovendien niet in de volgende vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen: *“Een aanpassingsstoornis is een onverwacht sterke emotionele of gedragsreactie op een aanwijsbare stress veroorzakende gebeurtenis of verandering in het leven in de afgelopen drie maanden (<https://nl.healthline.com/health/aanpassingsstoornis#Description1>). Betrokkene verblijft sinds november 2016 in België. Als de uitlokkende trigger in Armenië lag, dan is betrokkene daar reeds voldoende lang van verwijderd geweest, zodat de aanpassingsstoornis hier niet van toepassing op is. Is het zijn verblijf in België dat de stresserende trigger is om zijn aanpassingsstoornis te chronificeren, dan is de voorliggende oplossing een terugkeer naar Armenië. In het voorgelegde medische dossier wordt de stresserende trigger (positief of negatief) tussen maart en september 2017, voorwaarde voor de diagnose van een aanpassingsstoornis volgens de DSM-IV (<http://psycholoogutrecht.nl/aanpassingsstoornis-psycholoog-utrecht>) niet gespecificeerd. De behandeling berust vooral op cognitieve gedragstherapie, wat, gezien de taalbarrière, het best plaatsvindt in de moedertaal en gezien de vertrouwensband met een psycholoog/psychiater, best zonder tolk.”*

Met de loutere en niet concreet onderbouwde stellingen dat niets aantoonde dat “*de geneesheren*” in het land van herkomst beschikbaar zijn en dat er een tekort is aan psychiaters en geneesheren, tonen de verzoekers voorts niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet op goede gronden zou hebben kunnen vaststellen dat *“dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/neuroloog/psychiater en psycholoog, met cognitieve gedragstherapie en een batterij aan medicatie, beschikbaar is in Armenië”*. Deze vaststellingen vinden steun in de MedCOI-documenten die zich in het administratief dossier bevinden en waarnaar de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk verwijst. De verzoekers tonen niet concreet aan dat zij, in weerwil van de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, in hun land van herkomst verstoken zouden zijn van een adequate psychologische of psychiatrische opvolging. Voor zover de verzoekers verwijzen naar de “*Fiche Info Pays Arménie*”, merkt de Raad op dat het om een zeer algemeen reisadvies voor toeristen gaat zodat hiermee *überhaupt* geen afbreuk kan worden gedaan aan het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer dat zeer specifiek is gericht op de aandoeningen waaraan de eerste verzoeker lijdt. De door de verzoekers genoemde website vermeldt overigens geenszins dat er een nijpend gebrek is aan middelen, noch dat de ziekenhuisinfrastructuur in Armenië te wensen over laat.

In de mate dat de verzoeker nog beweert dat hij in Armenië geen hoogwaardige psychiatrische behandeling zal kunnen genieten, dient wederom te worden vastgesteld dat de verzoekers nalaten om deze bewering met de nodige precieze en concrete elementen te onderbouwen. Bovendien vereist

artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van eenzelfde kwalitatief niveau is als het niveau dat in België wordt geboden, noch dat er even snel en eenvoudig als dat het geval is in België een behandeling kan opgestart worden. Er wordt enkel vooropgesteld dat het er een “adequate” behandeling beschikbaar (en toegankelijk) moet zijn in het land van herkomst. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer op uitvoerig gedocumenteerde wijze vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. Met hun vage beweringen doen de verzoekers dan ook geen afbreuk aan de conclusie dat een adequate behandeling beschikbaar (en toegankelijk) is in Armenië.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoekers geen ondeugdelijke motivering aannemelijk maken met betrekking tot de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen.

De verzoekers brengen tevens een kritiek naar voor omtrent de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Armenië. In tegenstelling tot hetgeen zij betogen, blijkt uit het medisch advies echter geenszins dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot referenties van de MedCOI-databank om te stellen dat de gezondheidszorgen toegankelijk zijn in Armenië. Desbetreffend baseert de ambtenaar-geneesheer zich voornamelijk op het *Country Fact Sheet Armenia* van 2014 van het IOM, terwijl hij tevens de specifieke situatie van de eerste verzoeker, zijn echtgenote en zijn familieleden in rekening neemt om te oordelen of deze personen de mogelijkheid hebben om te voorzien in de eventuele kosten die met de nodige medische zorgen gepaard kunnen gaan.

Waar de verzoekers, in verwijzing naar de website <https://rm.coe.int/16805991a6>, stellen dat enkel een klein deel van de medicatie gratis is, merkt de Raad op dat het document dat via de voormelde weblink verkregen wordt, nergens een vermelding bevat die toelaat vast te stellen wanneer het document precies is gepubliceerd. Het gaat bovendien om de zeer algemene vermelding dat de medicatie die niet wordt vermeld op de officiële lijst volledig ten laste van de patiënt valt, hetgeen overigens door de ambtenaar-geneesheer op zich ook niet wordt betwist. De verzoekers verliezen echter uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer, verwijzend naar pagina 15 van het *Country Fact Sheet Armenia* van 2014 van het IOM, zeer specifiek heeft vastgesteld dat de twee aandoeningen waaraan de eerste verzoeker lijdt zijn opgenomen in de lijst van aandoeningen die voor de betrokken patiënten recht geven op gratis zorgen in Armenië. Deze vaststelling strookt met het voormelde rapport, waar op p. 15 inderdaad staat vermeld dat “*Mental Diseases*” en “*Epilepsy*”, dit zijn de aandoeningen waaraan de eerste verzoeker lijdt, gratis worden behandeld. De verzoekers tonen dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve wijze heeft vastgesteld dat de benodigde zorgen en behandelingen kosteloos worden verstrekt in Armenië. Waar de verzoeker nog betwist dat hij deel uitmaakt van een sociaal kwetsbare groep, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies op zich niet concreet heeft vastgesteld dat de eerste verzoeker behoort tot een sociaal kwetsbare groep die reducties kan krijgen. De algemene vaststellingen hieromtrent in het advies zijn dan ook ten overvloede en louter informatief gegeven. Zij doen geen afbreuk aan de concrete vaststelling dat verzoekers aandoeningen op de lijst staan die recht geven op gratis gezondheidszorgen. De loze bewering dat de eerste verzoeker niet behoort tot een kwetsbare groep, kan dan ook niet tot de nietigverklaring leiden. Dit klemt des te meer nu het overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup>, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet aan de verzoekers zelf toekwam om de nodige inlichtingen te verschaffen omtrent “*de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst*”, terwijl uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekers in hun aanvraag nergens melding maken van het feit dat zij niet behoren tot een kwetsbare groep die van voordeligere medische zorgen kan genieten in Armenië. Het is in dit kader dan ook niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer tevens de mogelijkheden kadert voor personen die behoren tot een sociaal kwetsbare groep.

Verder dient te worden opgemerkt dat de verzoeker dwalen waar zij menen dat de ambtenaar-geneesheer heeft gemotiveerd dat geneesmiddelen in Armenië tijdelijk onbeschikbaar kunnen zijn.

Met de blote beweringen dat de hospitaalkosten en gezondheidszorgen te duur zijn en dat de verzoeker de dure (echte) medicijnen niet kan betalen, dat psychologische en psychiatrische patiënten tot de personen behoren die het slechtst af zijn, dat de verzoeker geen hoogwaardige psychiatrische behandeling zal kunnen genieten en dat er in Armenië een tekort is aan psychiaters, tonen de verzoekers niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de in het administratief dossier

beschikbare informatie, niet op goede gronden zou hebben kunnen vaststellen dat de vereiste zorgen en behandeling voor de eerste verzoeker toegankelijk zijn in Armenië.

Waar de verzoekers verder aangeven dat de meeste zorgen gecentraliseerd zijn in de hoofdstad (Yerevan), merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk verwijst naar gespecialiseerde psychiatrische zorgen in Avan en Sevan. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bovendien dat de verzoekers in hun aanvraag hebben nagelaten om te verduidelijken van welke regio in Armenië zij afkomstig zijn. Er kan van de ambtenaar-geneesheer dan ook niet worden verwacht dat hij voor het hele Armeense grondgebied nagaat of er in deze of gene stad of dorp een internist of psychiater / psycholoog beschikbaar is. Daarnaast moet tevens worden geduïd dat uit de bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekers dit zouden veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken of de eerste verzoeker in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor zijn aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van de verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar een adequate behandeling kan worden verkregen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt door de verzoekers niet concreet aangetoond.

De verzoekers laten tevens na om concreet aan te tonen dat zij, niettegenstaande de eerste verzoeker lijdt aan aandoeningen die aanleiding geven tot gratis gezondheidszorgen, toch toeslagen zouden moeten betalen om van een minimale behandeling te kunnen genieten. De bewering dat de verzoeker geen netwerk meer hebben in Armenië aangezien zij meer dan 6 jaar in België verblijven, valt niet te rijmen met de stukken van het administratief dossier, waaruit blijkt dat de verzoekers voorafgaand aan hun medische verblijfsaanvraag slechts een jaar in België hebben verbleven. Deze beweringen kunnen dan ook niet tot de nietigverklaring leiden.

Voorts kan uit het medisch advies van 28 november 2017 geenszins worden afgeleid dat de motieven met betrekking tot de mogelijkheid dat de familieleden tijdelijk instaan voor financiële hulp, zouden inhouden dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat de medische zorgen voor de eerste verzoeker niet toegankelijk zijn in Armenië. In tegendeel, het betreft een extra argument, naast de vaststelling dat eerste verzoeker, gelet op zijn aandoeningen, kan genieten van gratis zorgen, om aan te tonen dat er voor de verzoekers in elk geval een mogelijkheid is om tijdelijk in te staan voor mogelijke medische kosten. De verzoekers kunnen ook niet dienstig poneren dat de toestand van de armen nog afschuwelijker is, zij maken hiermee immers op geen enkele wijze aannemelijk dat de eerste verzoeker persoonlijk verstoken zal blijven van een geschikte medische behandeling in zijn land van herkomst.

De Raad ziet tot slot ook niet in waarom de ambtenaar-geneesheer, wanneer er in het administratief dossier geen gegevens voorhanden zijn die het tegendeel inhouden, niet zou mogen oordelen dat niet blijkt dat verzoekers arbeidsongeschikt zijn. Het is geenszins kennelijk onredelijk, noch in strijd met enige wettelijke bepaling, wanneer blijkt dat de tweede verzoekster die geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, om te oordelen dat deze in staat moeten zijn om via arbeid een inkomen te verwerven. De verzoekers tonen met hun loutere bedenkingen ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk of in strijd met de voorliggende stukken zou hebben vastgesteld dat er geen tegenindicatie is dat de eerste verzoeker metertijd zelf een inkomen uit arbeid kan verwerven. De verzoekers houden het op vage bedenkingen dat er geen voldoende inkomsten kunnen worden gegenereerd voor het levensonderhoud van het gezin én de medische kosten, dat de economische situatie voor iedereen dezelfde is en dat het werkloosheidspercentage hoog is zodat het kunnen werken nog niet betekent dat de eerste verzoeker zeker tot de arbeidsmarkt zou kunnen toetreden, doch deze stellingen worden niet concreet onderbouwd. De Raad wijst er in dit kader nogmaals op dat het louter in vraag stellen van de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer zonder concrete gegevens aan te brengen waarom diens bevindingen verkeerd of kennelijk onredelijk zijn, niet volstaat om de motieven van de eerste bestreden beslissing en het bijbehorende medisch advies onderuit te halen.

Uit het hierboven geciteerde advies van 28 november 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, verschillende opties naar voor schuift. Hij vermeldt onder meer de gratis gezondheidszorgen met betrekking tot de twee aandoeningen van de eerste verzoeker, de mogelijkheid om beroep te doen op het IOM, gratis psychotrope medicatie indien de patiënt een voorschrift van een psychiater voorlegt, 24 dagen gratis

zorgen voor de patiënt die een psychiatrische crisis doormaakt en verdere gratis opvolging in de polikliniek, extra gratis zorgen voor sociaal kwetsbare personen, hulp voor personen die als werkloos zijn geregistreerd, de mogelijkheid dat de eerste verzoeker (tijdelijk) financieel ondersteund wordt door zijn echtgenote en door zijn familieleden die in Armenië, Frankrijk en België wonen en de mogelijkheid dat de eerste verzoeker mettertijd zelf een arbeidsinkomen kan verwerven. De verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat de combinatie van alle voorgestelde opties niet zou volstaan om in redelijkheid te besluiten dat de eerste verzoeker kan instaan voor de kosten die eventueel gepaard gaan met de medische zorgen.

Ook met betrekking tot de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen, tonen de verzoekers derhalve niet aan dat de eerste bestreden beslissing is gebaseerd op een ondeugdelijke oordeelsvorming.

4.1.4. Het betoog van de verzoekers laat niet toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer beschikken in het kader van de voorliggende aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

4.1.5. In de mate dat het middel ontvankelijk is, dient derhalve te worden vastgesteld dat de verzoekers met betrekking tot de eerste bestreden beslissing geen gegrond middel hebben aangevoerd.

#### 4.2. Ten aanzien van de tweede en de derde bestreden beslissing

De verzoekers voeren ten aanzien van de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De Raad stelt evenwel vast dat de verzoekers nalaten te verduidelijken op welke wijze de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, die duidelijk eigen en van de eerste bestreden beslissing te onderscheiden feitelijke en juridische motieven bevatten, niet afdoende zou zijn gemotiveerd. Bij gebrek aan enige toelichting over de wijze waarop de bestreden bevelen de formele motiveringsplicht zouden schenden, kunnen de verzoekers zich niet op ontvankelijke wijze beroepen op een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

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

*In casu* tonen de verzoekers dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die oordeelde dat het *in casu* gaat om aandoeningen die in het herkomstland kunnen behandeld worden en dat deze behandeling ook toegankelijk is. Voorts ontbreekt elke toelichting omtrent de wijze waarop (de tenuitvoerlegging van) het bevel dat werd gegeven aan de tweede verzoekster en het minderjarige kind van de verzoekers, die geen medische elementen hebben naar voor gebracht, aan hen een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling kan berokkenen.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is dan ook niet aangetoond.

De verzoekers maken evenmin een schending van artikel 7 van de vreemdelingenwet aannemelijk. Voor zover zij met de verwijzing naar de hangende asielprocedure zouden betwisten dat zij niet in het bezit zijn van de bij artikel 2 van de vreemdelingenwet vereiste documenten (*cf.* artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet), merkt de Raad op dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110.548). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de asielprocedure van de verzoekers reeds definitief was afgesloten wanneer de gemachtigde op 30 november 2017 besloot tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. De asielprocedure werd met name beëindigd met 's Raads arrest nr. 191 813 van 11 september 2017 waarbij de Raad de beide beschermingsstatussen aan de verzoekers weigerde. De asielaanvraag van het minderjarig kind van de verzoekers dateert van 8 december 2017, zodat enkel kan worden vastgesteld dat er op de datum van de bestreden bevelen geen sprake was van een hangende asielprocedure.

De Raad merkt tot slot op dat de grieven betreffende de eerste bestreden beslissing het middel deels onontvankelijk en deels ongegrond werd bevonden. Er kan dan ook geen sprake zijn van een nietigverklaring van de bevelen om het grondgebied te verlaten als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

Het enig middel is zodoende, ook wat de tweede en de derde bestreden beslissingen betreft en voor zover het middel onontvankelijk is, ongegrond.

## 5. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de eerste, tweede en derde bestreden beslissingen kan leiden. Het beroep tot nietigverklaring is voorts onontvankelijk wat de vierde bestreden beslissing betreft. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

## **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 negenentwintig augustus tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.



De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE