

## Arrest

nr. 209 282 van 13 september 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. MOSKOFIDIS  
Rootenstraat 21 / 18  
3600 GENK

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 minderjarige kinderen X en X, op 29 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 12 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 februari 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 juni 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. SCHREURS, 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 29 november 2017 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 12 februari 2018 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze medische verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is. De gemachtigde besluit op diezelfde datum tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13). Het betreft de thans bestreden beslissingen, die op 27 februari 2018 aan de verzoekers werden ter kennis gebracht.

De eerste bestreden beslissing betreft de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.11.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*K., K. (R.R.: ...), geboren te E. op (...)1983*

*H., A.(R.R.: ...), geboren te op (...)1987*

*en minderjarigen*

*K., H. X., geboren op (...)2010*

*K. M., geboren op (...)2015*

*Nationaliteit: Armenië*

*Adres: (...)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door K. K. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 06.02.2018)*

*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).*

*(…)”*

De tweede bestreden beslissing betreft het bevel ten aanzien van de eerste verzoeker, dat als volgt is gemotiveerd:

“(…)

*De heer*

*Naam + voornaam: K., K.*

*geboortedatum: (...)1983*

*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 (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 artikel(en) 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 niet in bezit van een geldig paspoort en 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 geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 24.06.2013, betekend op 04.07.2013.  
(...)"*

De derde bestreden beslissing betreft het bevel ten aanzien van de tweede verzoekster en de minderjarige kinderen van de verzoekers. Dit bevel bevat de volgende motieven:

*"(...)*

*De mevrouw,*

*Naam + voornaam: H., A.*

*geboortedatum: (...)1987*

*geboorteplaats: E.*

*nationaliteit: Armenië*

*+ kinderen*

*K., H. X., geboren op (...)2010*

*K., M., geboren op (...)2015*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (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 artikel(en) 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 niet in bezit van een geldig paspoort en 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 geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 24.06.2013, betekend op 04.07.2013.  
(...)"*

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

3.1.1. Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

*“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 29 november 2017, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden om aan verzoeker een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch advies dd. 6 februari 2018 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat uit verzoekers medisch dossier niet zou kunnen worden afgeleid dat verzoeker op zodanige wijze lijdt aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland, Armenië.*

*TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 29 november 2017 diverse medische verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 30/10/2017 van dokter A. C. ; dd. 26/09/2017 van dokter L. L. en dd. 07/10/2017 van dokter I. V.), waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat verzoeker niet in staat is om te reizen en een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en waarop noch de arts-attaché in haar advies dd. 6 februari 2018 , noch verweerder in de bestreden beslissing dd. 12 februari 2018 hebben geantwoord ;*

*Uit de door verweerder gegeven motivering blijkt niet dat deze laatste in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.*

*Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 29 november 2017 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem in hoofde van verzoeker niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.*

*Ten eerste heeft verzoeker meerdere objectieve en uitvoerig gemotiveerde, verifieerbare verslagen voorgelegd opgesteld door specialisten, aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt.*

*Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 6 februari 2018 blijkt alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.*

*De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen waaraan hij lijdt (paranoïde schizofrenie met visuele en auditieve hallucinaties met grote impact op het psychosociaal functioneren) levensbedreigend zijn en dat een terugkeer naar Armenië om die reden is uitgesloten.*

*De medische informatie in de verslagen die door verzoeker werden toegevoegd aan het administratief dossier zou redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.*

*Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.*

*Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.*

*Uit de medische verslagen die door verzoeker (die sinds oktober 2017 tot op heden in het ziekenhuis ligt) bij het administratief dossier waren toegevoegd, was overduidelijk gebleken dat diens medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische en psychiatrische behandeling onverantwoord is.*

*De inhoud van de medische en psychiatrische verslagen van de behandelende artsen spreekt voor zich. Ondanks de duidelijke inhoud van de medische verslagen, die alle wezen op de ernst van de medische toestand waarin verzoeker zich bevindt en waaruit kon worden afgeleid dat een terugkeer naar Armenië om medische redenen tegenaangewezen is, is het onbegrijpelijk om vast te stellen dat de arts-attaché een negatief medisch advies geeft; en dit terwijl uit de gegevens van het dossier ontegensprekelijk was gebleken dat de medische en psychiatrische toestand van verzoeker van die aard is, dat hij nood heeft aan een verdere strikte medische en psychiatrische opvolging in België.*

*Voor verzoeker bestaat er geen enkele twijfel dat verweerder zijn huidige toestand verkeerd heeft beoordeeld.*

*De voorgelegde gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.*

*De loutere verwijzing door de ambtenaar-geneesheer naar de door verzoeker voorgelegde medische verslagen en de veel te summiere motivering die de ambtenaar-geneesheer in haar advies dd. 6 februari 2018 heeft gegeven, staat in contrast met de inhoud van medische en psychiatrische verslagen die verzoeker aan zijn dossier had toegevoegd n.a.v. zijn aanvraag dd. 29 november 2017.*

*Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.*

*Ten tweede heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.*

*De arts-attaché heeft de voorhanden zijnde medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.*

*De behandelende artsen van verzoeker hebben het medisch advies dd. 6 februari 2018 van arts-attaché T. D. W. gedetailleerd bestudeerd en dienaangaande de volgende opmerkingen gemaakt in een kritisch medisch verslag dd. 19 maart 2018. (Stuk 5)*

*"In navolging van uw schrijven dd. 06.02.2018 wensen we op enkele zaken het een en ander te duiden en een aan te vullen.*

*We zien dat uw schrijven vooral gelinkt is met de diagnose van schizofrenie en we missen de stemmingsproblemen, persoonlijkheidstrekken, traumata die eveneens een groot probleem zijn.*

*Voorgaande briefwisseling is in hoofdzaak gegaan rond de schizofrenie omdat dit op de voorgrond stond en ook de problematiek is waar onze core-business gelegen is op Orion 1. Patiënt is echter akkoord gegaan met aanpassing van medicatie, wat de hallucinaties sterk verminderd heeft. De impulsiviteit, nachtmerries, depressiviteit, slaapproblemen, angstproblematiek zijn meer en meer bespreekbaar geworden.*

*Hierbij willen we toch de noodzaak benadrukken dat patiënt vooral sterk zou geholpen worden met psychologische / psychotherapeutische hulpverlening met betrekking tot het verwerken van een psychosociaal trauma. En hiervoor zijn er te weinig zekerheden dat dit in het land van herkomst ter beschikking is. Een psychiater van ons psychiatrisch ziekenhuis die tevens gespecialiseerd is in traumatherapie heeft bevestigd dat het psychologisch trauma doorslaggevend is geweest in de onset van de procespsychose en dat dit eerst dient behandeld te worden. Tevens heeft hij bevestigd door internationale contacten dat er in Armenië daar bijna geen expertise, laat staan behandeling voor psychotrauma aanwezig is. Patiënt zelf geeft eveneens aan dat begeleiding in Armenië niet te vergelijken valt U spreekt over de vele goede programma's rond werkhervatting. In België is er reeds sprake van een zeer bemoeilijkte werkzekerheid met dergelijke diagnoses. In een land met beperkte economische capaciteiten lijkt mij dit eerder een mooi verhaal naar de buitenwereld toe.*

*In bijlage het WHO-AIMS report over de geestelijke gezondheidszorg in Armenië. Het is wat gedateerd, uit 2009, maar het schetst een duidelijk tekortschietende psychiatrische zorg daar (o.a. There are no psychiatrists, psychologists or nurses and social workers with at least 1 year training in mental health*

care. Around 20% of psychiatrists immigrate to other countries within five years of the completion of their training.").

Dit is eveneens mijn ervaring met collega's in internationale congressen. Medicatie halen, betalen en verkrijgen is niet zo eenvoudig als u doet overkomen.

Angstproblematiek begint momenteel op de voorgrond te komen. We dienen echter de exposure therapie gradueel op te bouwen.

U spreekt erover dat we dit niet verder objectiveren of bewijzen rond de traumata. We gaan er bij ieder therapeutisch contact vanuit dat wat men zegt dat dit een correcte beleving is. Anders is er therapeutisch geen werkbaar contact mogelijk. Het is eveneens steeds moeilijk om te bewijzen of een trauma daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en of dit daadwerkelijk voldoende ontwrichtend is geweest voor een ontwikkeling van een PTSD. We starten vaak vanuit de symptomatologie.

Patiënt was berokken in een ernstig ongeval. Hij bestuurde zelf de wagen en heeft een verkeersovertreding gemaakt (geen voorrang verleend). Bij het ongeval zijn drie kameraden van hem overleden. Hij zelf werd nadien zowel in het ziekenhuis als nadien ernstig bedreigd door familieleden van de overledenen, die hem willen komen aanvallen, slaan, zelfs doden. Ook werd hij continu verwittigd en belaagd met uitspraken en verbale bedreigingen, dat als hij ooit kinderen zou hebben deze ook wel eens zouden kunnen betrokken worden in een ongeval.

Hij werd ook aangemaand tot zelfdoding want dat is 'zijn verdiende straf.

Onder stress of veel druk krijgt hij last van stemmen die hem aanmanen tot het kwetsen van zichzelf of het kwetsen van zijn kinderen. Ook ziet hij dan de hoofden van zijn overleden vrienden.

Eveneens dien ik u hierop te wijzen dat traumatherapie nog niet gestart is door de noodzaak om dit in eigen taal te doen. We wijzen er ook op dat het schadelijk is om therapie hieromtrent zeker indien er een psychotische kwetsbaarheid is om dit maar half te starten of delen aan te raken. Het is een intensieve therapie, die best aaneengesloten gebeurt. Dit liefst door een Armeense psychologe hier in België of een tolk en een gedegen traumatherapeute.

U stelt dat u het vreemd vindt dat iemand die daar 22 jaar gewoond heeft geen beroep zou kunnen doen op vrienden of familie. Gezien hij een verkeersongeval heeft overleefd dat enkele van zijn beste vrienden het leven benam en hij hier de schuld voor krijgt van diens familie en vrienden, wordt dit Inderdaad bemoeilijkt. Door het ongeval is hij dus niet in staat om aan te kloppen bij familie en/of vrienden voor hulp.

U spreekt over uw verbazing dat Long-acting therapie nog niet is opgestart door de psychiaters. De tijden zijn voorbij dat long-acting enkel vanuit een paternalistische houding opgedrongen kan worden bij onwillige patiënten. Men kan dan tegenwoordig strafrechtelijk zelfs spreken van opzettelijke slagen en verwondingen. Therapietrouw wordt door overleg, therapeutische relatie, leren door falen, samenwerking, psycho-educatie, betrekking van familie bewerkstelligd. Niet door het weggooien van het recht van de patiënt, autonomie, zelfbeschikkingsrecht,...zeker Indien patiënt en context blijf geven van het besef dat medicatie noodzakelijk is en inzicht hebben op de werking hiervan en door ervaring duidelijker krijgen wat de escalatie van het gedrag te weeg brengt.

Tevens wens ik er op te wijzen dat Zypadhera bv. niet makkelijk toe te dienen is. Het dient voorgeschreven te worden door een psychiater, 3 u wachttijd na inspuiting onder supervisie, technisch moeilijke inspuiting, het dient goed bewaard te worden en is niet steeds en overal voorhanden.

U trekt tevens een van de grootste debatten van de laatste jaren in uw betoog. De DSM V is dan wel sinds 2014 in voege, maar nog niet gangbaar in gebruik in de dagdagelijkse praktijk. Bijna alle computersystemen van ziekenhuizen en overheid (MPG) draaien nog op de DSM -IV. GAF-scores zijn nog steeds een zeer gedegen indicatie voor functionaliteit voor een groot deel van de psychiatrische hulpverlening.

Ik zie dat u niet gespecialiseerd bent in de psychiatrie en medicatie gelijkwaardig stelt aan elkaar. Bio-equivalentie is echter absoluut niet gelijk aan de effect op de individuele patiënt of tussen verschillende patiënten. Er zijn zeer grote verschillen aan effecten op bio-equivalente dosissen, er zijn zeer grote verschillen op neveneffecten en er zijn grote psychologische verschillen. Helaas hebben we onlangs nog een groot aantal decompensaties gehad bij bv. de stockbreuk van etumine.

Het is dan ook absoluut niet goed om gewonnen effect van therapietrouw op een helling te zetten, gezien dat dit een negatief effect kan hebben naar de wens om nog eender welke medicatie te nemen. Ik wens u kort wat uitleg te geven over zijn huidig schema:

Depakline chrono 500mg 1-1-: gestart als stemmingsstabilisator en om de impulsen meer onder controle te brengen  
zyprexa VT 10mg 1-11: antipsychotica, bedoeld om psychotische symptomen onder controle te brengen  
Dominal forte 80mg 1: gestart om blijvende slaapproblemen, nachtmerries tegen te gaan die voor een ondermijning zorgen van zijn gedrag overdag  
Quetiapine 300mg —1: gestart als augmentatie op dominal forte  
Cymbalta 60mg 2—: gestart in functie van depressieve klachten en angststoornis  
Pantomed 40mg 1—: gestart in functie van maagproblemen  
Dipiperon - 12dr-15dr en zo nodig extra: gestart in functie van toename van agitatie

Ik mis in uw verhaal ook de invloed van en op de context: het leven en fysieke integriteit van de kinderen en de echtgenote. De kinderen zijn in de loop van de jaren in België geïntegreerd en spreken/schrijven onvoldoende Armeens. Het is los van de problematiek van nationaliteit en verblijf reeds enorm moeilijk om als kind om te gaan met een ouder met psychiatrische problematiek. Niet voor niets zijn projecten zoals KOPP een zeer noodzakelijk onderdeel van begeleiding van kinderen. Ze hebben veel gezien en meegemaakt. Door de stabiliteit die de school en de moeder biedt, heeft dit vooralsnog weinig impact op de schoolse activiteiten. Er was reeds wel een grote invloed merkbaar op het contact dat patiënt had met zijn oudste zoon. We willen dus ook wijzen op de ernstige impact voor de psychologische belevingswereld van de jonge kinderen in het gezin. Deze kinderen worden bij een uitwijzing veroordeeld tot een zwerversbestaan. En kunnen nergens hechten en wortelen.

Toch erg spijtig dat de samenleving verkiest om de teloorgang van capaciteiten i.p.v. deze jonge generatie voor te bereiden en te integreren waarbij we als maatschappij ook gebruik kunnen maken van talenten en vaardigheden van deze opgroeiende jongeren. De samenleving en politiek heeft gekozen om asielprocedures over een lange periode te spreiden (jarenlang© procedures) en het is ook de verantwoordelijkheid van de maatschappij om de gevolgen van deze politieke keuze te dragen en niet het individuele gezin, laat staan de kwetsbaren nl. de kinderen.

U spreekt tevens over het verschil tussen een therapeutische band versus emotionele band. Mijn ervaring is dat het klopt dat bij stabiele mensen, zonder ernstige psychotische problematiek mensen inderdaad voldoende capaciteiten hebben om de overschakeling te kunnen maken naar een andere therapeut. Van zodra er sprake is van psychotische problematiek of ernstige persoonlijkheidsproblemen zijn het vaak hele kleine zaken die maken of een therapeutisch contact mogelijk is. Dit kan bijvoorbeeld voorgaande ervaringen zijn in positieve en negatieve zin, het dragen van wel of geen bril, donker haar of geen donker haar hebben. Indien het wantrouwen wegvalt en er een begin van vertrouwen is, kan gestart worden met een therapeutisch contact. Soms is er iets van emotionele connectie noodzakelijk om te kunnen beginnen denken aan een therapeutisch contact bij deze zeer kwetsbare groep van de samenleving die overal buiten de samenleving vallen en waarbij aanhaken in zorg vaak een allereerste doelstelling is."

In dit kritisch medisch verslag hebben de behandelende psychiaters dokters A. C. en L. B. en Psychologe L. V. in concreto aangetoond dat het advies van arts-attaché T. D. W. bol staat van fouten en dat zij verkeerde, minstens voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoekers behandelende artsen dewelke in tegenstrijd zijn met hetgeen de behandelende artsen hadden geschreven.

Hiermee is overduidelijk aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 12 februari 2018 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies, ontegensprekelijk een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

Ten derde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

*Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was en in tegenstrijd met de medische gegevens in het administratief dossier, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*In zijn schriftelijke aanvraag dd. 29 november 2017 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.*

*Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.*

*Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.*

*Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië ; gelet op zijn actuele medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide ; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.*

*De arts-attaché raadpleegde geen deskundige (psychiater), noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.*

*Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.*

*Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.*

*In plaats van louter (onbeantwoorde) vragen op te werpen, had de arts-attaché eenvoudigweg contact kunnen opnemen met één van verzoekers behandelende artsen.*

*("Waarom de behandelende psychiaters na al deze jaren nog niet overgeschakeld zijn op het toedienen van de antipsychotica via een 3-wekelijkse of maandelijkse depot-injectie om de psychische toestand te stabiliseren en zo de compliance voor de antipsychotische medicatie te verhogen is een raadsel.")  
Dan waren meteen alle onduidelijkheden weg.*

*De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.*

*Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt herbevestigd in het recent kritisch medisch verslag dd. 19 maart 2018 van dokters C. en B.. (Stuk 5)*

*Uit dit recent kritisch medisch verslag dd. 19 maart 2018 blijkt duidelijk dat de medische toestand van verzoeker van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is.*

*De inhoud van dit recent medisch verslag van de behandelende artsen van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker totaal verkeerd heeft beoordeeld.*

*Ten vierde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.*



Verweerder verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat verzoeker voor medische behandeling terecht zou kunnen in ziekenhuisstructuren waar aangepaste medische behandeling voorhanden zou zijn.

Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Republiek Armenië zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Zie bijv. 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 124 & 128 & 137-139':

Medical assistance on co-payment basis: (...) "In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a oneoff flat-rate fee for specifically defined medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both; certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital care and services as adopted by order of the Ministry of Health) and certain population groups, namely pensioners, vulnerable and special population groups as well as patients referred by the Ministry of Health, by the Ministry of Labour and Social Affairs or by the Marz eovernors (...) "154

All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State.

Comments:

Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship, ^6 In Armenia there are no compulsory medical insurance system,

"b" Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in "socially vulnerable groups".

The existing state order provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services.

Zie ook 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 128 :

^ Bribes for doctors

The health care system of Armenia still suffers of informal payments.

"(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and ' administrators. (...) "155

According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, Healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents. 156

Zie tevens 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 137-139':

Free provision of psychotropic drugs: In case of mental disorders the psychotropic drugs are given freely to the patients through dispensaries and medical facilities the patients are attached to.

In practice not all needed drugs are available freely, so the patients are enforced to buy themselves.

^ Act on Psychiatric Care

Act on psychiatric care has been adopted only on 2004 in Armenia. It regulates the relationships related to mental health, issues related to protection of the rights of persons with mental health problems.

In 2006 Mental Health Foundation initiated a comprehensive analysis, which aimed to find out how RA Law on psychiatric care was implemented.

According to this report, "Thus it can be stated that implementation of RA Law on Psychiatric Care is generally not adequate and the current practice of ensuring protection of the rights and freedoms of persons with mental problems is not in compliance with the provisions of the Law". (...) 176

^ Specialised institutions

General characteristics: The all existing psychiatric dispensaries and hospitals in Armenia are State institutions and financed from State budget:

Medical institutions anticipated to provide psychiatric services to all RA citizens of Armenia-Nuba rasher hospital in Yerevan, Nork Health Centre in Yerevan, Yerevan Neuropsychiatric dispensary, Yerevan narcological Dispenser, Republican hospital of neurosis near Yerevan, Stress centre in Yerevan, Sevan

hospital and Vardenis neuropsychiatric internat in Gegharkunik Marz, and the hospital named after Hayriyan in Ararat Marz;

Regional neuro-psychiatric dispensers anticipated for the population of the given Marz-Gyumri Mental Health Centre in Shirak Marz, Syunik marz Neuropsychiatric Dispenser in Kapan city and Lori Marz regional Neuropsychiatric Dispenser in Vanadzor city;

"b" Separate psychiatrie service in the structure of the Ministry of Defense of RA.

In 2007 the Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki

Committee jointly did a monitoring of Armenian psychiatrie institutions.

According to this research "Psychiatrie institutions in Armenia provide poor treatment of patients, serve inadequate food, and lack meaningful activities. Another major problem is that the heads of the institutions were educated during Soviet times. Both methods of treatment and values underlying the operation of the institutions need substantial reforms. There is also a serious lack of transparency in the functioning of the institutions, which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods. The staff is casually acquainted with the law on psychiatrie aid" 179.

Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychiatrische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen realistische en waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen met psychiatrische moeilijkheden.

De behandelende artsen van verzoeker benadrukken dat op vlak van "geestelijke gezondheidszorg in Armenië".... er sprake is van "een duidelijk tekortschietende psychiatrische zorg daar (o.a. 'There are no psychiatrists, psychologists or nurses and social workers with at least 1 year training in mental health care. Around 20% of psychiatrists immigrate to other countries within five years of the completion of their training ")" (Stuk. 5)

De conclusies die de arts-attaché T. D. W. heeft getrokken uit de door haar aangehaalde algemene informatie (en waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de weigeringsbeslissing te motiveren), corresponderen niet met de werkelijkheid, minstens is deze informatie niet op verzoeker van toepassing.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.).

Om al de hierboven aangehaalde redenen dient derhalve de beslissing van verweerder dd. 12 februari 2018, te worden vernietigd."

3.1.2. De verweerder repliceert dienaangaande in de nota met opmerkingen als volgt:

*“In het eerste onderdeel van hun eerste middel voert de verzoekende partij aan dat wel degelijk afdoende objectieve en verifieerbare medische verslagen werden voorgelegd, op grond waarvan kon worden vastgesteld dat verzoeker wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die een terugkeer naar het herkomstland onmogelijk maakt. Het advies van de arts-adviseur zou niet redelijk en niet objectief zijn.*

*Betreffende de vermeende schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.7.1991, bepalingen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van de verzoekende partij haar inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij tevens blijkt geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat de verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).*

*Verder stelt de verwerende partij vast dat de verzoekende partij tevens de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht, terwijl het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkenen onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).*

*Wanneer de verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dan betekent dit dat zij van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen heeft ondervonden.*

*De verwerende partij zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.*

*Uit de motivering van de bestreden beslissing, alsook uit het advies van de arts-adviseur dd. 06.02.2018 blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding na grondig en zorgvuldig onderzoek van de verzoekende partij haar concrete situatie heeft geoordeeld dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond diende te worden verklaard.*

*De verwerende partij wijst op de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bepaalt:*

*“Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf 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 kunnen komen (R.v.St. nr. 101.624 dd. 7.12.2001).” (R.v.V. nr. 1613 dd. 11.9.2007; R.v.V. nr. 3437 dd. 7.11.2007; R.v.V. nr. 3488 dd. 9.11.2007)*

*De motieven van de bestreden beslissing volstaan opdat zou komen vast te staan dat de gemachtigde geenszins op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat de verzoekende partij haar verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond diende te worden verklaard, gelet op het feit dat door de arts-adviseur werd vastgesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst.*

*De verwerende partij laat dan ook slechts gelden dat de bestreden beslissing deugdelijk en afdoende werd gemotiveerd. Er is naar behoren voldaan aan de materiële motiveringsplicht, hetgeen onmiddellijk kan worden vastgesteld wanneer men er de motieven van de bestreden beslissing op naslaat.*

*Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.*

*Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:*

*“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.”*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.*

*Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.*

*Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.*

*“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)*

*Geheel ten onrechte laat de verzoekende partij uitschijnen dat de arts-adviseur de aandoeningen zou geringschat hebben, gelet op het feit dat uit het advies dd. 06.02.2018 uitdrukkelijk blijkt dat behandeling voor de aandoeningen inderdaad noodzakelijk wordt geacht, alsook de ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden (i.e. tweede verzoekende partij), gezien de aard van de medische problematiek.*

*Ten onrechte meent de verzoekende partij evenwel dat de arts-adviseur op basis van de door haar voorgelegde documenten niet anders kon besluiten dan dat de verdere medische opvolging in België noodzakelijk zou zijn.*

*Specifiek nopens de therapeutische relatie met de behandelende arts wordt door de arts-adviseur op gedegen wijze overwogen dat het “niet gepast is om een strikt therapeutische band te verwarren met een emotionele band”.*

*En ook:*

*“Hoewel een therapeutische link een basiselement van vertrouwen is en daarom in principe gunstig is voor zowel fysieke als mentale genezing, kan een emotionele verbinding schadelijk zijn. Het is raadzaam de therapeutische link te beperken tot de duur van de behandeling, wat in het geval van een huisarts niet evident is, omdat die zo veel meer contactmomenten heeft met een patiënt en meestal ook dichter betrokken is bij de familiale situatie van een patiënt dan een specialist. Een therapeutische link, in tegenstelling tot een emotionele link, is perfect overdraagbaar aan een andere collega.*

*Aan de andere kan een affectieve schakel, vooral in de context van vluchtelingen, een toestand van afhankelijkheid en vervreemding creëren, die uiterst schadelijk is voor de genezing van de patiënt. (...) Deze langdurige psychiatrische zorg is vaak het excuus om mensen voor onbepaalde tijd in een ongemakkelijke positie te houden, wat medisch en psychologisch contraproductief is. Dit is duidelijk*

aangetoond in het boek "Transculturele psychiatrie: Van praktijk naar theorie" van professor Frank Kortmann, een specialist op dit gebied."

Gelet op voormelde overwegingen staat vast dat de arts-adviseur op gedegen wijze rekening heeft gehouden met het feit dat uit de door de verzoekende partij voorgelegde stukken bleek dat de therapeutische band met de behandelende artsen van groot belang zou zijn.

Terwijl verder op zorgvuldige wijze onderzoek wordt gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, zodat niet dienstig kan worden voorgehouden dat de arts-adviseur geen rekening zou hebben gehouden met de medische en psychiatrische toestand van eerste verzoeker, laat staan met het feit dat werd aangevoerd dat verdere medische en psychiatrische opvolging noodzakelijk is.

In haar eerste middel verwijst de verzoekende partij naar een omstandig schrijven van de arts-adviseur dd. 19.02.2018, dewelke kritische bemerkingen formuleert bij het advies van de arts-adviseur.

Dienaangaande merkt verweerder vooreerst op dat bij de beoordeling van de bestreden beslissing hoe dan ook rekening dient te worden gehouden met het feit dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

"De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen." (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

"Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling." (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

Verweerder verduidelijkt dat de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet gehouden is om na te gaan of de verzoekende partij in het land van herkomst alle zelfde zorgen, laat staan eenzelfde niveau van gezondheidszorg, kan bekomen dewelke in België verstrekt worden. Er dient enkel te worden nagegaan of de verzoekende partij een reëel risico loopt voor haar leven of de fysieke integriteit, dan wel op een vernederende of onmenselijke behandeling, doordat er geen adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar of toegankelijk zou zijn.

Dienaangaande werd door de arts-adviseur evenwel op omstandige wijze uiteengezet om welke reden in casu geen medisch bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

In het schrijven van de behandelende arts van de verzoekende partij dd. 19.03.2018 wordt onder meer kritiek geuit nopens het feit dat de arts-adviseur geen specialist zou zijn in de betreffende materie, doch dienaangaande merkt verweerder op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet inhoudt dat de arts-adviseur van een bijzondere expertise blijk moet geven om de medische situatie te beoordelen.

Zie ook:

"Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden "dan ook" wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de

*vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Door zulks als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien.” (R.v.St. 225.353 dd. 06.11.2013)*

*Dergelijke kritiek mist bijgevolg grondslag.*

*Verweerder benadrukt verder dat het de arts-adviseur uiteraard vrij staat om een ander standpunt in te nemen dan de behandelende arts, waarbij in casu enkel kan worden vastgesteld dat de arts-adviseur op zeer gemotiveerde wijze heeft uiteengezet om welke reden geen medisch bezwaar kan worden weerhouden voor een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Zie ook:*

*“2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer.*

*Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen.” (R.v.V. nr. 120 673 van 14 maart 2014; zie ook R.v.V. nr. 124.312 van 21 mei 2014)*

*En ook:*

*“3.11. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische gegevens behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De arts-adviseur is als controlearts voorts niet gebonden door de zienswijze van de artsen die verzoekster zelf consulteerde omtrent een eventuele verderzetting van haar verblijf in België. Het gegeven dat latere operatieve behandelingen niet uitgesloten zijn, is eerder hypothetisch en kan bezwaarlijk als voldoende concreet worden beschouwd om te beoordelen in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.” (RvV nr. 200 058 van 22 februari 2018)*

*En ook:*

*“Het loutere feit dat de verzoekende partij (en haar behandelende arts) een andere mening zijn toegedaan dan de arts-adviseur, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Het tegenovergestelde aannemen zou een negatie zijn van de vereiste dat een advies wordt verstrekt door een arts-adviseur. De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: “Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”. Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is. De arts-adviseur is er in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet toe gehouden om na te gaan of de betrokken vreemdeling in het land van*

*herkomst alle ondersteuning en begeleiding kan bekomen, die in België gebeurlijk worden verschaft. Er dient enkel te worden nagegaan of er in het land van herkomst een reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling zonder adequate behandeling in het land van herkomst. Door de arts-adviseur werd nagegaan dat een dergelijk risico zich niet stelt in onderhavig dossier, indien geen adequate medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De verzoekende partij kan niet worden gevolgd dat de door haar voorgehouden noodzaak van gespecialiseerd onderwijs, dan wel logopedische opvolging binnen het kader van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vallen, nu het geen behandeling van een medische aandoening betreft, doch louter maatregelen van pedagogische aard.” (RvV nr. 197 447 van 4 januari 2018)*

*In zoverre uit het “kritische schrijven” van de behandelende artsen blijkt dat met bepaalde diagnoses geen rekening zou zijn gehouden, kan verweerder enkel opmerken dat uit nazicht van de stukken van het administratief dossier blijkt dat de vermelde “stemmingsproblemen, persoonlijkheidstrekken, traumata” onverminderd gelinkt worden aan de door de arts-adviseur weerhouden paranoïde schizofrenie met agressiviteit en suïcidaliteit.*

*Er kan niet dienstig worden voorgehouden dat met een bepaalde aandoening geen rekening zou zijn gehouden.*

*Terwijl het uiteraard niet opgaat om in een nieuw schrijven, dat dateert van na het nemen van de bestreden beslissing, voor de eerste maal te gaan benadrukken dat de nadruk van de behandeling toch anders zou moeten worden gelegd, dan dat eerder werd geformuleerd in de voorgelegde medische stukken.*

*Noch de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging, noch de arts-adviseur konden bij het nemen van de in casu bestreden beslissing rekening houden met de gebeurlijke nieuwe elementen, dewelke in de brief van 19.03.2018 worden aangehaald.*

*Verweerder merkt nog op dat de kritiek van de behandelende artsen ook gestoeld is op het feit dat door de arts-adviseur wordt opgemerkt dat geen bewijzen rond “de traumata” voorliggen en dat dit aspect van de medische problematiek niet wordt geobjectiveerd. De behandelende artsen stellen dienaangaande onomwonden dat zij “er vanuit gaan dat wat men zegt de correcte beleving is”, met andere woorden dat de patiënt zonder meer wordt geloofd wanneer melding wordt gemaakt van traumata.*

*Eén en ander strijdt uiteraard manifest met de beoordelingswijze dewelke aan de arts-adviseur is opgedragen, met name om te onderzoeken of er al dan niet sprake is van een aandoening, dewelke een reëel risico uitmaakt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Daar waar het uiteraard het goed recht van de behandelende arts is om de patiënt op zijn of haar woord te geloven, dient het bestaan van een ziekte in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel degelijk bewezen te worden aan de hand van objectieve elementen, waarbij de bewijslast rust op de verzoekende vreemdeling.*

*Zie ook:*

*“De bewijslast voor het bestaan van de ziekte rust derhalve op de schouders van de vreemdeling; verzoeker kan zijn eigen nalatigheid niet verschuiven naar de verwerende partij. De Raad merkt tevens op dat het aan verzoeker toekomt om, indien hij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indient, zijn actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten. Dit houdt ook in dat verzoeker, indien hij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, deze dient over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden.”  
(R.v.V. nr. 72 455 van 22 december 2011, [www.rvv-cce.be](http://www.rvv-cce.be))*

*Bijgevolg is het allerm minst kennelijk onredelijk van de arts-adviseur dat de mogelijke PTSS niet wordt geobjectiveerd in het dossier, zodat het niet kan worden weerhouden als diagnose, nu allerm minst wordt dat de voorgehouden risico's bij een terugkeer naar Armenië wel degelijk aan de orde zijn.  
De brief dd. 18.03.2018 is op geen enkele wijze van aard om afbreuk te doen aan de gedegen vaststellingen en overwegingen van de arts-adviseur.*

*De verwerende partij verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de arts-adviseur, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekers naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Armenië zorgvuldig werd nagegaan.*

*Dienaangaande verwijst verweerder naar de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) waarin betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende wordt gesteld:*

*“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.*

*Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).*

*In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” (onderlijning en vetschrift toegevoegd).*

*Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt inderdaad onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten. Het berust derhalve bij de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te beslissen verzoeker al dan niet nog aan een bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen, doch in casu heeft deze dit kennelijk niet nodig geacht om tot een deugdelijke beslissing te komen.*

*De verzoekende partij beperkt zich desbetreffend ook tot loutere beweringen en toont op geen enkele wijze aan waarom een medisch onderzoek een ander licht zou werpen op de zaak.*

*“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoeker bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonedig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven” (R.v.V. nr. 41 432 van 7 april 2010)*

*De verzoekende partij haar beschouwingen missen elke feitelijke en juridische grondslag.*

*In zoverre de verzoekende partij middels de uiteenzetting bij het eerste middel een feitelijke herbeoordeling beoogt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, laat de verwerende partij nog gelden dat een dergelijke beoordeling door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet kan gemaakt worden.*

*De verwerende partij verwijst andermaal naar het advies van de arts-adviseur, waaruit blijkt dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij, gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is.*

*Het loutere feit dat de verzoekende partij het oneens is met het advies van de arts-adviseur dd. 06.02.2018 en de bestreden beslissing volstaat niet om tot de nietigverklaring ervan te besluiten.*



*De verzoekende partij levert nog kritiek op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst, doch dienaangaande dient te worden benadrukt dat de verzoekende partij zich baseert op bronnenmateriaal dat aanzienlijk ouder is dan de bronnen op grond waarvan de arts-adviseur besloot tot de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.*

*De verzoekende partij blijft volkomen in gebreke om aannemelijk te maken dat de door haar voorgelegde verslagen nog steeds actuele problemen zouden bevatten, dewelke een actueel waarheidsgetrouwe beschrijving zouden geven van de toegankelijkheid van de psychiatrische zorgen in Armenië.*

*Het loutere feit dat de psychiatrische gezondheidszorg gebeurlijk niet op hetzelfde niveau acteert als de zorgverlening in België, is uiteraard allerm minst voldoende om te besluiten tot nietigverklaring van de bestreden beslissing.*

*Verweerder verwijst in dit kader voorts naar de gedegen omstandige overwegingen van de arts-adviseur, waaruit blijkt dat op verschillende niveaus onderzoek werd gedaan naar de toegankelijkheid van de zorgen, alvorens te besluiten dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar kan worden weerhouden voor een terugkeer naar het land van herkomst.*

*De verwerende partij besluit dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de verzoekende partij haar aanvraag om verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de verzoekende partij haar concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.*

*De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.*

*Het eerste middel is ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”*

### 3.1.3. Beoordeling

De verzoekers voeren onder meer de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zijn beoordeling in de plaats te stellen van die 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.

Om na te gaan of een beslissing deugdelijk is gemotiveerd, moet de Raad de uitgedrukte motieven aftoetsen aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

*In casu* wordt de medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

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

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. Zoals de verweerder in de nota met opmerkingen pertinent stelt, komt het dus enkel de ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van de voormelde risico's te beoordelen.

De eerste bestreden beslissing betreft voorts het antwoord op een door vreemdelingen ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nuttige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken 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 (artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

Het is dan aan de ambtenaar-geneesheer om de voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en heeft afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet.

*In casu* wordt in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 februari 2018. Dit advies werd samen met de bestreden beslissingen aan de verzoekers ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven ervan integraal deel uit van de eerste bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het medisch advies van 6 februari 2018 luidt als volgt:

“(…)

K. K.

Mannelijk

*nationaliteit: Armenië  
geboren te E. op (...)1983*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. K. K. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.11.2017.*

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

- SMG d.d. 30/10/2017 van Dr. A. C. (psychiater in opleiding): paranoïde schizofrenie met visuele en auditieve hallucinaties, factor PTSS en trauma met invloed op de schizofrenie, suicidaliteit, grote impact op psychosociaal functioneren - verschillende psychofarmaca, traumagerichte psychotherapie en psychosociale ondersteuning, arbeidsongeschikt en niet in staat om te reizen*
- Tussentijds psychiatrisch hospitalisatieverslag d.d. 30/10/2017 van Dr. A. C.: opgenomen op 01/10/2017 owv. suïcidepoging, toxicologie: benzo 3+, op 02/10/2017 psychotische belevingen over God en de duivel, depressieve stemming, lage frustratietolerantie, grote lijdensdruk - DSM-IV diagnostiek bij opname: paranoïde schizofrenie niet gespecificeerd, persoonlijkheidsstoornissen, GAF-score 15 - 27/10/2017: verhangingspoging op zijn ziekenhuiskamer, mes op de keel - medicatie: Diazepam, Dominal, Duloxetine, Quetiapine, Ranitidine, Zyprexa, Dipiperon, Algostase, Etumine, Temesta*
- SMG d.d. 26/09/2017 van Dr. L. L. (psychiater): paranoïde schizofrenie met visuele en auditieve hallucinatie, algemene angststoornis, communicatie/oordeel en/of functionele stoornissen, tintelingen/verlamingsverschijnselen linker arm (cervicale hernia) - medicatie: Diazepam, Duloxetine, Etumine, Pantomed, Seroquel, Zyprexa- psycho-educatie, kiné voor cervicale hernia*
- SMG d.d. 07/08/2017 07/10/2017 van Dr. T. V. S. (huisarts): paranoïde schizofrenie, cervicale hernia, suïcidepoging wegens medicatiestop begin oktober 2017 met dringende opname in Asster met psychotisch hemibeeld en automutilatie - Zyprexa, Lyrica, Diazepam in afbouw, Duloxetine*
- Beëdigde vertaling uit het Armeens d.d. 06/10/2017 van een attest d.d. 14/09/2017 van Mr. L. G. gericht aan "staatsburger Hrant Khachatryan": Seroquel, Etumine, Pantomed, Duloxetine zijn niet geregistreerd in Armenië.*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 34-jarige man die lijdt aan paranoïde schizofrenie met agressiviteit en suicidaliteit.*

#### *Bespreking*

*Mr. K. werd urgent opgenomen op een psychiatrische afdeling van 11/07-19/07/2017 omwille van toenemende psychotische symptomen na non-compliance (= weigeren medicatie in te nemen) met fysieke agressie in de thuissituatie.*

*Betrokkene werd op een neurologische afdeling opgenomen van 28/07-04/08/2017.*

*Van deze opname wordt geen hospitalisatieverslag verstrekt in het voorliggende medische dossier.*

*De diagnose van een cervicale hernia met tintelingen en verlamingsverschijnselen in de linker arm wordt in het voorliggende medische dossier niet geobjectiveerd door een verslag van een klinisch neurologisch onderzoek, Rx/CT cervicale wervelzuil, noch van een EMG (elektromyografie).*

*Deze diagnose wordt ook niet meer hernomen op het meest recente SMG en hospitalisatieverslag d.d. 30/10/2017 (geen bijzonderheden wat betreft somatische aandoeningen), zodat men kan besluiten dat deze aandoening niet meer actueel is en geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, mocht er geen behandeling beschikbaar zijn in Armenië.*

*Mr. K. is bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis behandeld door Dr. L. L. in het AZ te Tienen. In 2015 werd betrokkene voor de eerste maal in Asster te Sint-Truiden opgenomen naar aanleiding van een psychotische episode met visuele hallucinaties en kon hij na 1 week ontslagen worden.*

*Op 01/10/2017 werd betrokkene opnieuw urgent opgenomen in Asster wegens een suïcidepoging. Van deze hospitalisatie wordt een tussentijds verslag voorgelegd d.d. 30/10/2017.*

*Betrokkene heeft daarna tijdens zijn hospitalisatie getracht op 27/10/2017 zich in zijn ziekenhuiskamer te verhangen en dreigde later met een mes op zijn keel om zichzelf de keel over te snijden.*

*De diagnose bij opname op 01/10/2017 is: paranoïde schizofrenie niet verder gespecificeerd, persoonlijkheidsstoornissen nog nader te bepalen, geen somatische aandoeningen en een GAF-score van 15. Er dient opgemerkt te worden dat in de DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders), ingevoerd in 2014, de GAF-score die gebruikt werd bij de DSM-IV, afgeschaft werd omdat er geen normatieve waarden waren of vergelijkende studies die de betekenis of interpretatie van de subjectief gescoorde waarden voor globaal functioneren konden bepalen of objectiveren.

De mogelijke PTSS (posttraumatische stress syndroom) en trauma-gerelateerde symptomen worden in het voorgelegde SMG d.d. 30/10/2017 en medische dossier niet verder geobjectiveerd, noch bewezen of weerhouden als diagnose en dus evenmin de hieraan gelieerde risico's bij een terugkeer naar Armenië (suicide risico en opflakkeren van psychotische en trauma-gerelateerde symptomen).

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt het suïciderisico inherent te zijn aan een verblijf in België en aan non-compliance.

De behandelende psychiaters trachten deze non-compliance of gebrek aan therapietrouw (inherent aan de schizofrenie) te remediëren met psycho-educatie (ziekte-inzicht geven aan betrokkene en zijn omgeving en het belang benadrukken van het regelmatig innemen van de medicatie om de symptomen te stabiliseren).

Waarom de behandelende psychiaters na al deze jaren nog niet overgeschakeld zijn op het toedienen van de antipsychotica via een 3-wekelijkse of maandelijkse depot-injectie om de psychische toestand te stabiliseren en zo de compliance voor de antipsychotische medicatie te verhogen is een raadsel.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Diazepam (Diazepam) en lorazepam (Temesta): een kalmeer-/slaapmiddel van de klasse van de benzodiazepines
- Prothipendyl (Dominal): een klassiek antipsychoticum van de klasse van de fenothiazinen
- Duloxetine (Duloxetine): een antidepressivum van de klasse van de niet-selectieve noradrenaline-enserotonine-heropnameremmers
- Quetiapine (Quetiapine) en olanzapine (Zyprexa): een atypisch antipsychoticum
- Pipamperon (Dipiperon): een klassiek antipsychoticum van de klasse van de butyrofenonen
- Clotiapine (Etumine): een klassiek antipsychoticum met de eigenschappen van een fenothiazine

In de meest recente medicatielijst d.d. 30/10/2017 noteer ik ook:

- Paracetamol (Algostase): een pijnstiller waarvoor een indicatie of concrete medische diagnose in het voorliggende medische dossier niet verstrekt wordt en die uit het voorgelegde medische dossier geen noodzakelijke behandeling blijkt voor een huidige aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter.
- Pantoprazol (Pantomed): een maagzuursecretieremmer van de klasse van de protonpompinhibitoren (PPI), waarbij de reden van inname van dit geneesmiddel en/of een concrete medische diagnose in deze context niet vermeld worden in het voorliggende medische dossier, zodat mijns inziens dit geen noodzakelijke behandeling is voor een huidige aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter.

Wat betreft het in het SMG d.d. 07/10/2017 aangehaalde "belang van de therapeutische relatie voor de stabilisatie van de aandoening" is het niet gepast om een strikt therapeutische band te verwarren met een emotionele band.

Hoewel een therapeutische link een basiselement van vertrouwen is en daarom in principe gunstig is voor zowel fysieke als mentale genezing, kan een emotionele verbinding, schadelijk zijn.

Het is raadzaam om de therapeutische link te beperken tot de duur van de behandeling, wat in het geval van een huisarts niet evident is, omdat die zo veel meer contactmomenten heeft met een patiënt en meestal ook dichter betrokken is bij de familiale situatie van een patiënt dan een specialist. Een therapeutische link, in tegenstelling tot een emotionele link, is perfect overdraagbaar aan een andere collega.

Aan de andere kant kan een affectieve schakel, vooral in de context van vluchtelingen, een toestand van afhankelijkheid en vervreemding creëren, die uiterst schadelijk is voor de genezing van de patiënt. Een "allochtone" psychotherapie, om effectief te zijn, dient bij voorkeur te reageren op specifieke omstandigheden, rekening houdend met de cultuur en vereist een specifieke psychopathologische benadering die idealiter in de eigen omgeving en als onderdeel van de sociale cultuur wordt uitgevoerd en aangepast

Over het algemeen hebben we te maken met een sociaal zeer kwetsbare bevolking van wie de meesten tijdens de uittocht traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar dit betekent niet dat een "therapeutische" paternalistische benadering de beste is. Deze langdurige psychiatrische zorg is vaak het excuus om mensen voor onbepaalde tijd in een ongemakkelijke positie te houden, wat medisch en psychologisch contraproductief is. Dit is duidelijk aangetoond in het boek "Transculturele psychiatrie: Van Praktijk naar theorie" van professor Frank Kortmann, een specialist op dit gebied.

Wat het uit het Armeens vertaalde medische attest d.d. 06/10/2017 betreft, waarin staat dat quetiapine (Seroquel), clotiapine (Etumine), pantoprazol (Pantomed) en duloxetine (Duloxetine) niet geregistreerd zijn in Armenië, blijkt uit recente MedCOI-bronnen dat quetiapine, pantoprazol en duloxetine wel geregistreerd en beschikbaar zijn in Armenië volgens respectievelijk BMA-10420 d.d. 10/12/2017, BMA-10432 d.d. 11/12/2017 en BMA-10434 d.d. 18/12/2017 (zie bijlage2 van het beschikbaarheidsonderzoek hieronder).

Voor clotiapine wordt door onze MedCOI-contactpersoon bevestigd dat dit niet geregistreerd staat in Armenië (zie BMA 10539 hier onder). Dit kan echter vervangen worden door risperidon, olanzapine, quetiapine en aripiprazol die wel geregistreerd en beschikbaar zijn.

Uit mijn beschikbaarheidsonderzoek blijkt dat momenteel prothipendyl niet beschikbaar en geregistreerd is in Armenië (BMA 10539). Dit kan echter vervangen worden door zijn analoog chloorpromazine, dat wel beschikbaar en geregistreerd is.

De referenties in verband met "(het ontbreken van) de nodige omkadering en structuur en doorgedreven farmacologische behandeling" aangehaald door de attesterende arts in het SMG d.d. 30/10/2017, nl. het "WHO-AIMS Report on Mental Health System in Armenia" en de "Brief Review of Situation of Social Psychiatry in Armenia" dateren respectievelijk van 2005 en 22/04/2010 en zijn dus minder recent dan het specifieke MedCOI- onderzoek d.d. 27/12/2017 in verband met dit medische dossier en de andere aangehaalde MedCOI-dossiers van 04/2017 (zie beschikbaarheidsonderzoek hier onder).

Medicamenteus gestabiliseerde paranoïde schizofrenie vormt geen medisch bezwaar om te reizen. De medicamenteuze behandeling dient in voorkomend geval uiteraard verdergezet te worden en eventuele bijkomende reismodaliteiten zijn te bepalen door de behandelende arts.

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden (zijn echtgenote) of derden is, gezien de aard van de medische problematiek (schizofrenie) aan te bevelen.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 29/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9504

Aanvraag Medcoi van 04/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9406

Aanvraag Medcoi van 27/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10539

- Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling (medicamenteus en gesprekstherapie) bij een psychiater in (langdurige) residentiële en ambulante setting beschikbaar is. Crisisopvang in geval van een suïcidepoging en gedwongen opname is beschikbaar, evenals beschut wonen voor chronisch psychotische patiënten.

Depot-injecties met antipsychotica (fluphenazine, paliperidon, risperidon) zijn beschikbaar.

Diazepam, lorazepam, duloxetine, quetiapine en pipamperon zijn beschikbaar.

Prothipendyl is, zoals hier boven reeds aangehaald momenteel niet beschikbaar en kan vervangen worden door een analoog antipsychoticum dat wel beschikbaar is: chloorpromazine.

Clotiapine is niet beschikbaar en kan vervangen worden door antipsychotica die wel beschikbaar zijn; risperidon olanzapine, quetiapine en aripiprazol.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land aar 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 behandelingen. 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 dat 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op de gebruikelijke 3 niveaus: de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de die niveaus. Desondanks valt het merendeel van de centra en de ziekenhuizen onder de regionale besturen.

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. De zorg is echter gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. De aandoening van betrokkene valt hieronder.

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.

Bovenstaande geldt echter niet automatisch voor personen met mentale problemen die gratis psychiatrische zorg krijgen via de overheid. Zij dienen hiervoor te beschikken over een certificaat dat bevestigt dat zij een handicap hebben. Maar in het algemeen is de psychiatrische zorg voor mensen met mentale problemen gratis. Deze zorg wordt gesubsidieerd door een overheidsfonds, in overeenstemming met de wet inzake psychiatrische zorg, ingevoerd in het jaar 2004. De medicatie is gratis op voorwaarde dat betrokkene over een voorschrift van een psychiater beschikt.

Er bestaat een invaliditeitspensioen. De uitkering hangt af van de graad van invaliditeit. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Ook wordt er maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar en bij de geboorte wordt eenmalig een som uitgekeerd. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders kindergeld.<sup>6</sup>

De echtgenote van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 22 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.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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.

Conclusie:

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de paranoïde schizofrenie een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt 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 bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië.”*

Uit dit advies blijkt zodoende dat de ambtenaar-geneesheer verscheidene elementen van de voorgelegde specialistische verslagen bevestigt. Zo wordt bevestigd dat de eerste verzoeker lijdt aan paranoïde schizofrenie met agressiviteit en suïcidaliteit en dat hij een verregaande psychiatrische voorgeschiedenis heeft, behandeld door Dr. Psychiater L. De ambtenaar-geneesheer betwist verder niet dat het om een dermate ernstige aandoening gaat, dat er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt. Voorts geeft de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk aan dat hij de volgende, in de medische attesten vermelde psychofarmaca, als actuele medicatieschema weerhoudt: diazepam en lorazepam (Temesta), prothipendyl (Dominal), duloxetine, quetiapine en olanzapine (Zyprexa), pipamperon (Dipiperon) en clotiapine (Etumine). Het belang van deze medicamenteuze behandeling wordt verder onderstreept waar de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat “*medicamenteus gestabiliseerde*” paranoïde schizofrenie geen bezwaar vormt om te reizen, doch dat de medicamenteuze behandeling “*uiteraard*” verder gezet dient te worden. De verweerder kan dan ook worden gevolgd waar hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen van de eerste verzoeker niet heeft geringschat en dat uit het medisch advies uitdrukkelijk blijkt dat de behandeling inderdaad noodzakelijk wordt geacht.

De Raad stelt verder vast dat de verzoekers bij hun aanvraag een beëdigde vertaling van 6 oktober 2017 hebben gevoegd van een Armeens medisch attest van 14 september 2017, waarin het volgende wordt gesteld: “*Als antwoord op uw aanvraag op 13.09.2017 N 8784, deel ik u mee dat de vermelde medicijnen, namelijk (...) Etumine 40 mg tabl (...), in de Republiek Armenië niet geregistreerd zijn.*”

De ambtenaar-geneesheer neemt dit attest in overweging en motiveert hieromtrent als volgt: “*Wat het uit het Armeens vertaalde medische attest d.d. 06/10/2017 betreft, waarin staat dat quetiapine (Seroquel), clotiapine (Etumine), pantoprazol (Pantomed) en duloxetine (Dutoxetine) niet geregistreerd zijn in Armenië, blijkt uit recente MedCOI-bronnen dat quetiapine, pantoprazol en duloxetine wel geregistreerd en beschikbaar zijn in Armenië volgens respectievelijk BMA-10420 d.d. 10/12/2017, BMA-10432 d.d. 11/12/2017 en BMA-10434 d.d. 18/12/2017 (zie bijlage2 van het beschikbaarheidsonderzoek hieronder).*

*Voor clotiapine wordt door onze MedCOI-contactpersoon bevestigd dat dit niet geregistreerd staat in Armenië (zie BMA 10539 hier onder). Dit kan echter vervangen worden door risperidon, olanzapine, quetiapine en aripiprazol die wel geregistreerd en beschikbaar zijn.”*

De verzoekers betogen dat de behandelende artsen het medisch advies van 6 februari 2018 gedetailleerd hebben bestudeerd en dat zij in een kritisch medisch verslag van 19 maart 2018 (het verslag wordt toegevoegd aan het verzoekschrift) een aantal opmerkingen hebben gemaakt, waaruit minstens blijkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer voorbarige conclusies trekt. Bij het citeren van het medisch verslag benadrukken de verzoekers (door middel van vetzetting) onder meer de volgende passage:

*“Ik zie dat u niet gespecialiseerd bent in de psychiatrie en medicatie gelijkwaardig stelt aan elkaar. Bio-equivalentie is echter absoluut niet gelijk aan de effect op de individuele patiënt of tussen verschillende patiënten. Er zijn zeer grote verschillen aan effecten op bio-equivalente dosissen, er zijn zeer grote verschillen op neveneffecten en er zijn grote psychologische verschillen. Helaas hebben we onlangs nog een groot aantal decompensaties gehad bij bv. de stockbreuk van etumine. Het is dan ook absoluut niet goed om gewonnen effect van therapietrouw op een helling te zetten, gezien dat dit een negatief effect kan hebben naar de wens om nog eender welke medicatie te nemen.”*

Voor zover de verweerder in de nota met opmerkingen aangeeft dat noch de gemachtigde, noch de ambtenaar-geneesheer bij het nemen van de eerste bestreden beslissing rekening konden houden met de “*gebeurlijke nieuwe elementen*” die in de brief van 19 maart 2018 worden aangehaald, merkt de Raad vooreerst op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies uitdrukkelijk erkent dat de voorgelegde medische attesten van 7 resp. 30 oktober 2017 als medicamenteuze behandeling - onder meer - etumine wordt voorzien. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt ook dat dit medicijn deel uitmaakt van de actuele medicatie. Het gegeven dat etumine volgens verzoekers behandelende psychiater deel uitmaakt

van de door de artsen aangegeven noodzakelijke (medicamenteuze) behandeling, kan dan ook geenszins als een nieuw gegeven worden beschouwd dat voor het eerst zou zijn naar voor gebracht in het medisch verslag van 19 maart 2018.

Bovendien moet erop worden gewezen dat de Raad, ook al opereert hij in het kader van een louter annulatiecontentieux, in bepaalde omstandigheden wel degelijk de mogelijkheid heeft om bepaalde stukken die voor het eerst bij het verzoekschrift worden gevoegd in de debatten te betrekken. Wanneer het een situatie betreft waarin de administratieve overheid weigert het voordeel te verlenen dat door de rechtszoekende werd gevraagd, *quod in casu*, heeft deze in de aanvraag reeds kunnen uiteenzetten waarom hij meent aanspraak te kunnen maken op het gevraagde. In de regel kunnen nieuwe stukken dan niet op een dienstige wijze worden bijgebracht. Het is weliswaar anders wanneer de administratieve overheid het gevraagde weigert om redenen waarop de rechtszoekende onmogelijk kon anticiperen bij het indienen van diens aanvraag. In dat geval moet de rechtsonderhorige de gelegenheid krijgen om zijn standpunt kenbaar te maken nopens de feiten die aan die redenen ten grondslag liggen en nopens de appreciatie van die feiten (cf. RvS 8 augustus 1997, nr. 67.691; RvS 18 mei 1999, nr. 80.275). Te dezen hebben de verzoekers bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet medische stukken voorgelegd waarin als noodzakelijke behandeling onder meer etumine wordt naar voor geschoven. De verzoekers hebben hiermee voldaan aan hun verplichting onder artikel 9ter, §1, vierde lid, van de vreemdelingenwet, dat bepaalt dat een recent standaard medisch getuigschrift moet worden voorgelegd dat – onder meer – de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt. Daarnaast legden de verzoekers tevens een beëindigd vertaald medisch attest voor waarin wordt benadrukt dat etumine niet geregistreerd is in hun land van herkomst, Armenië. Hiermee gaven de verzoekers gevolg aan het bepaalde in artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet, waarin wordt gesteld dat de aanvrager alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande de mogelijkheden tot een adequate behandeling in het land van herkomst. De verzoekers konden er dan ook niet redelijkerwijze op anticiperen dat de ambtenaar-geneesheer omtrent door de behandelende artsen voorgeschreven “noodzakelijke behandeling”, die niet beschikbaar is in het land van herkomst, zou stellen dat deze kan worden vervangen door een aantal andere medicijnen. Bovendien erkent de verweerder in de nota met opmerkingen, door citering van een arrest van de Raad, zelf dat het in het annulatiecontentieux mogelijk is om een vernietiging te bekomen wanneer een verzoekende partij met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantoonde dat de bestreden weigeringsbeslissing kennelijk onredelijk is.

De Raad neemt de voornoemde elementen uit het medisch verslag dan ook in rekening. Hierbij wordt ook vastgesteld dat de door de behandelend psychiater geuite kritische bedenkingen omtrent de gevaren (het op de helling zetten van de therapietrouw) en de nefaste gevolgen (grote verschillen van onder meer nevenwerkingen en vastgestelde decompensaties bij stockbreuk van etumine) van het substitueren van een psychiatrische medicatie door een andere, in de nota met opmerkingen op zich niet worden betwist door de verweerder. De verweerder geeft wel terecht aan dat de Raad niet kan overgaan tot een feitelijke herbeoordeling van de medische verblijfsaanvraag. De Raad is niet bevoegd om zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer en om zelf opnieuw de noodzakelijk geachte behandeling en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst te beoordelen. Zoals voorzien in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt deze beoordeling toe aan de ambtenaar-geneesheer. Deze ambtenaar-geneesheer beschikt over een medische expertise en hij kan, ook zonder beroep te doen op een bijkomend advies van een specialist, tot een gefundeerd medisch advies komen. Het is dan ook niet aan de Raad, die een dergelijke medische expertise ontbeert, om te oordelen of het standpunt van de ambtenaar-geneesheer, dat etumine kan worden vervangen door “risperidon, olanzapine, quetiapine en aripiprazol”, medisch correct is. Daar waar de ambtenaar-geneesheer zich evenwel beperkt tot de loutere aanname dat clotiapine (etumine), dat niet geregistreerd is in Armenië, kan “vervangen worden door risperidon, olanzapine, quetiapine en aripiprazol die wel geregistreerd en beschikbaar zijn”, stelt de Raad echter wel vast dat de verzoekers middels het medisch verslag 19 maart 2018 voldoende hebben aangetoond dat het al te voorbarig, en dus kennelijk onredelijk, is om te stellen dat etumine kan worden vervangen door andere medicatie, zonder dat een onderzoek werd gevoerd naar de gevolgen (ondermijnen van de therapietrouw, risico op decompensatie, psychologische verschillen en verschillen op het gebied van nevenwerkingen) van deze wijziging in medicatie voor de fysieke integriteit van de eerste verzoeker.

De Raad wijst er in het bijzonder op dat de ambtenaar-geneesheer in het voorliggende geval de ernst van de paranoïde schizofrenie en de absolute noodzaak aan medicamenteuze behandeling heeft erkend, zelfs in die mate dat hij tevens onderkent dat deze aandoening een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoeker indien deze “niet adequaat” opgevolgd en



behandeld wordt. Waar de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een bepaalde, actuele medicamenteuze behandeling niet beschikbaar is in verzoekers land van herkomst en waar hij ter vervanging vier andere medicijnen naar voor schuift die aldaar wel beschikbaar zijn, kwam het hem dan ook toe om concreet te onderzoeken of deze andere medicatie voor de eerste verzoeker dan wel een "adequate" behandeling uitmaakt die een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitsluit. De verweerder geeft in de nota met opmerkingen overigens zelf te kennen dat de ambtenaar-geneesheer diende na te gaan of de eerste verzoeker een reëel risico loopt voor zijn leven of de fysieke integriteit, dan wel op een vernederende of onmenselijke behandeling, doordat er geen "adequate" behandeling in het land van herkomst beschikbaar of toegankelijk zou zijn. Aangezien de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten geenszins toelaten vast te stellen dat de eerste verzoeker voor zijn ernstige paranoïde schizofrenie, in vervanging van etumine, tevens op een adequate wijze kan worden behandeld door één van de door de ambtenaar-geneesheer naar voor geschoven medicijnen, en aangezien uit niets blijkt dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of deze of gene vervangende medicatie dan wel een "adequate" behandeling uitmaakt in het specifieke geval van de eerste verzoeker, dient, in het licht van de kritische bedenkingen van de behandelende psychiater in zijn verslag van 19 maart 2018, te worden vastgesteld dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet deugdelijk is gemotiveerd. Samen met de verzoekers stelt de Raad vast dat de gemachtigde, gelet op het gebrekkige advies van de ambtenaar-geneesheer, op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat er geen reëel risico blijkt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, is derhalve aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan de voorgaande vaststellingen geen afbreuk. De verwijzingen naar eerdere rechtspraak van de Raad is niet dienstig, al was het maar omdat deze arresten geen precedentenwerking kennen. De verweerder maakt overigens ook niet aannemelijk dat de feiten die aan deze arresten ten grondslag liggen, dezelfde zijn als deze die zich thans aandienen, *quod non*.

Het eerste middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.2. In een tweede middel, gericht tegen de tweede en derde bestreden beslissing, voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, van het hoorrecht zoals voorzien in artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees parlement en de Raad over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn) en van artikel 8 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).

3.2.1. De verzoekers betogen als volgt:

*"De bestreden bevelen (dd. 12 februari 2018) (2 x Bijlage 13) werden op dezelfde dag genomen en ter kennis gebracht (dd. 27 februari 2018) als de eerste bestreden beslissing (ongegronde beslissing 9ter) aan verzoekers.*

*Hieruit blijkt de verknochtheid tussen de bestreden bevelen en de eerste bestreden beslissing dd. 12 februari 2018 waarbij de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. ongegrond werd verklaard.*

*Gelet op de nauwe samenhang enerzijds de eerste bestreden beslissing dd. 12 februari 2018 en anderzijds de bevelen om het grondgebied te verlaten, dienen met het oog op de rechtszekerheid en in het belang van een goede rechtsbedeling de bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 12 februari 2018 uit het rechtsverkeer te worden gehaald bij een gebeurlijke vernietiging van de eerste bestreden beslissing dd. 12 februari 2018.*

*De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd :*

*"Krachtens artikel 7, eerste lid, 1°:*

*...betrokkene niet in het bezit van een geldig paspoort en een geldig visum."*

*Verweerder is onzorgvuldig te werk gegaan.*

*Verweerder kan van verzoekers onmogelijk verlangen dat zij binnen 0 dagen het grondgebied dienen te verlaten, aangezien verzoeker nog een medische behandeling aan het volgen is.*

*Op 1 oktober 2017 werd verzoeker n.a.v. een suïcidepoging opgenomen in het ziekenhuis in Sint-Truiden, waar hij tot op heden zonder onderbreking nog steeds verblijft.*

*Verzoekers zijn van oordeel dat verweerder het redelijkheidsbeginsel miskent.*

*Gelet op de lopende medische behandeling en op de regularisatieprocedure (op basis van medische redenen) kan verweerder niet in redelijkheid verwachten dat verzoekers binnen de 0 dagen vrijwillig gevolg moeten geven aan de uitwijzingsbevelen dd. 12 februari 2018 en is het redelijk dat verweerder ervan kan uitgaan dat verzoekers verder in België kunnen blijven om alzo het resultaat van het thans lopend annulatieberoep inzake hun regularisatie procedure af te wachten.*

*In hun aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. dd. 29 november 2017, haalden verzoekers enkele urgente medische redenen aan in hoofde van verzoeker die hem beletten om te reizen.*

*Het opleggen van een 'Bevel om het grondgebied te verlaten binnen 0 dagen', maakt ter zake een maatregel uit die buiten proportie staat.*

*Het is duidelijk dat verweerder niet op een zorgvuldige manier tewerk is gegaan.*

- *Zoals hierboven reeds uiteengezet, is uit de door verzoekers voorgebrachte medische en psychiatrische verslagen duidelijk komen vast te staan dat de psychiatrische aandoening van verzoeker van die aard is dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater en dat de lopende behandeling niet mag worden onderbroken.*

*De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.*

*In de bestreden Bevelen wordt hierover ten onrechte met geen woord gerept.*

*Dit houdt een schending in van de motiveringsverplichting.*

- *Verzoekers verwijzen naar vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en ook naar een arrest van de Raad van State nr. 228.778 van 16 oktober 2014 waarin ook de Franstalige kamer van de Raad van State zich nu op dezelfde lijn van de Nederlandstalige kamer (arresten van 19 juni 2013 en 28 november 2013) heeft geplaatst, en waarbij de volgende conclusies kunnen worden getrokken :*

*Artikel 9ter Verblijfswet moet begrepen worden als een eenvoudige norm van nationaal recht.*

*Het is geen omzetting van een Europese norm zoals de subsidiaire bescherming.*

*Artikel 9ter Vw moet op autonome manier geïnterpreteerd worden.*

*\* Het toepassingsgebied van artikel 9ter Vw is ruimer dan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) over artikel 3 EVRM bij repatriëring van een zieke vreemdeling.*

*Artikel 9ter Vw is niet beperkt tot de norm die blijkt uit de rechtspraak van het EHRM.*

*\* Artikel 9ter Vw omvat verschillende hypothesen.*

*Het betreft elke gezondheidstoestand die "een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is –die bovendien toegankelijk zou moeten zijn- in het land van herkomst".*

*Dit laatste houdt in dat de DVZ ook het reëel en grondig risico moet onderzoeken in geval van terugkeer naar het herkomstland wanneer een adequate behandeling niet toegankelijk is.*

*Zoals hierboven reeds uitvoerig uiteengezet, lijdt verzoeker wel degelijk aan een zeer ernstige aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en heeft verweerder ten onrechte nagelaten om een grondig en waarheidsgetrouw onderzoek te voeren of een adequate medische behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.*

*(Verzoekers verwijzen voor het overige naar hetgeen hierboven werd uiteengezet onder de punten 'ten eerste' tot 'ten derde')*

*In de bestreden beslissing werd tenslotte geen enkele rekening gehouden met de lange duur van afwezigheid van verzoekers uit hun herkomstland noch met de lamentabele socio-economische toestand in Armenië met alle risico's van dien voor wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van aangepaste medische zorgen.*

*Verzoekers hadden hun land verlaten in 2009 en verblijven sindsdien zonder enige onderbreking in België.*

*Het gezin van verzoekers heeft in België de voorbije jaren zijn leven proberen op te bouwen.*

*Vanzelfsprekend hebben verzoekers hier een privé leven ontwikkeld.*

*Het is duidelijk dat verweerder niet op een zorgvuldige manier tewerk is gegaan.*

*Het loutere gegeven dat verweerder bij de motivering van de bestreden beslissingen een verwijzing maakt naar het feit dat verzoekers niet in het bezit zijn van een geldig paspoort en geen gevolg hebben gegeven aan een eerder bevel dd. 24 juni 2013, zonder te spreken over verzoekers jarenlang verblijf in België, over hun privé leven en over de medische zorgbehoefendheid van verzoeker, houdt wel degelijk een schending in van artikel 8 EVRM en kan onmogelijk als een afdoende motivering worden aanzien.*

*Verzoekers werden op geen enkel ogenblik uitgenodigd door verweerder om naar het Gemeentehuis te gaan om daar toelichting te kunnen geven over hun levensomstandigheden in België de voorbije jaren.*

*Indien verzoekers dienaangaande zouden zijn gehoord geweest door hetzij de lokale politie van Landen hetzij het Gemeentehuis, dan hadden zij meer details kunnen aanvoeren over hun langdurig verblijf in België, over hun privé leven en over het feit dat verzoekers gezondheidstoestand uiterst fragiel is waardoor hij sinds oktober 2017 residentieel is opgenomen in het ziekenhuis.*

*Het hoorrecht zoals gewaarborgd door artikel 41 van het Handvest is in casu van toepassing. Indien verzoekers de gelegenheid hadden gekregen om meer toelichting te verschaffen inzake hun langdurig verblijf in België en met het feit dat verzoeker medisch zorgbehoefend is, dan had verweerder hiermee krachtens artikel 74/13 Vw. rekening kunnen en moeten houden.*

*In artikel 74/13 Vw. is uitdrukkelijk voorzien dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering de minister of zijn gemachtigde rekening houdt met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van het derde land - iets wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.*

*Voormelde bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van richtlijn 2008/115/EG en maakt een individueel onderzoek noodzakelijk.*

*Opdat de verplichting tot het voeren van een individueel onderzoek in het kader van artikel 74/13 Vw., als omzetting van artikel 5 van richtlijn 2008/115/EG, een nuttig effect kent, dienden verzoekers in staat te worden gesteld naar behoren en daadwerkelijk hun standpunt kenbaar te maken.*

*Uit de gegevens van het rijksregister blijkt duidelijk dat verweerder reeds geruime tijd op de hoogte was (of minstens had moeten zijn) van verzoekers langdurig verblijf in België.*

Verzoekers verwijzen naar het arrest van 11 december 2014 (Hof van Justitie, C-249/13 van 11 december 2014) waarin het Hof van Justitie heeft benadrukt dat een onwettig verblijvende derdelander het recht heeft om gehoord te worden vooraleer een EU-lidstaat een terugkeerbesluit aflevert.

Het Hof verduidelijkt ook de draagwijdte van dit hoorrecht.

Het Hof deed uitspraak na een prejudiciële vraag van een Franse rechtbank.

Het Hof heeft aangaande het hoorrecht het volgende weerhouden :

Vooraleer de overheid een terugkeerbesluit aflevert aan een derdelander, moet de betrokkene, volgens het Hof, tijdens een gehoor zijn standpunt kunnen weergeven over:

- de wettigheid van zijn verblijf,
- de eventuele toepassing van de uitzonderingen op het uitvoerdigen van een terugkeerbesluit,
- en de modaliteiten van zijn terugkeer (vrijwillige of gedwongen terugkeer en de periode voor vrijwillige terugkeer).

De overheid moet betrokkene niet op voorhand op de hoogte brengen van zijn voornemen en van zijn informatie, tenzij als betrokkene daarop alleen kan antwoorden door zelf naspeuringen te doen of eigen bewijzen te verzamelen. In ieder geval moet de betrokkene de kans krijgen om gehoord te worden over bovenstaande elementen.

De betrokkene heeft het recht zich (op eigen kosten) te laten bijstaan door een advocaat tijdens het gehoor dat voorafgaat aan de uitvoerdiging van een terugkeerbesluit, maar dat mag de terugkeer niet ondermijnen.

Er is geen minimumduur voor het gehoor, maar de betrokkene moet voldoende gehoord kunnen worden over de wettigheid van zijn verblijf en zijn persoonlijke situatie.

#### Hoorrecht in het algemeen

Het Hof van Justitie stelt dat het recht om in elke procedure gehoord te worden, volgt uit:

- haar eigen vaste rechtspraak: de eerbiediging van de rechten van de verdediging is een fundamenteel principe van het EU-recht, waarvan het recht om in elke procedure te worden gehoord integraal deel uitmaakt (Kamino International Logistics C-129/13, Mukarubega C-166/13).
- artikelen 47 en 48 van het Handvest van de grondrechten van de EU: de EU- lidstaten moeten de rechten van verdediging en het recht op een eerlijk proces in het kader van een gerechtelijke procedure respecteren.
- artikel 41 Handvest: de instellingen, organen en instanties van de EU moeten het recht op behoorlijk bestuur waarborgen, waaronder het recht te worden gehoord voordat een individuele maatregel wordt genomen die nadelig is voor de betrokkene.

Volgens het Hof heeft het hoorrecht tot doel:

- de betrokkene in staat te stellen zijn standpunt en opmerkingen kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit genomen wordt dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden (M. C- 277/11, Mukarubega C-166/13), eventuele vergissingen te corrigeren of persoonlijke omstandigheden aan te voeren die ervoor pleiten dat het besluit genomen wordt, niet genomen wordt of dat in een bepaalde zin besloten wordt.
- de overheid in staat te stellen naar behoren rekening te houden met alle relevante elementen (Sopropé C-349/07, Mukarubega C-166/13) en kennis te nemen van de opmerkingen van de betrokkene door alle relevante gegevens van het geval zorgvuldig te onderzoeken en het besluit omstandig te motiveren (Technische Universitat C-269/90, Sopropé C-349/07).

Het Hof stelt dat het hoorrecht gerespecteerd moet worden, ook al voorziet de toepasselijke wetgeving er niet uitdrukkelijk in (Sopropé C-349/07 M C-277/11, G. en R. C-383/13).

De EU-lidstaten moeten de rechten van verdediging respecteren wanneer zij maatregelen nemen die binnen de werkingssfeer van het EU-recht vallen (G en R. C-383/13).

Waarborgen rechten van verdediging in Terugkeerichtlijn

*De EU-lidstaten moeten een terugkeerbesluit uitvaardigen zodra is vastgesteld dat het verblijf onwettig is, tenzij een uitzondering van toepassing is (artikel 6 Terugkeerrichtlijn).*

*Ze moeten bij het uitvaardigen van een terugkeerbesluit rekening houden met het belang van het kind, het familie- en gezinsleven en de gezondheidstoestand van de betrokken derdelander en het non-refoulementbeginsel eerbiedigen (artikel 5 Terugkeerrichtlijn).*

*Draagwijdte van het hoorrecht bij terugkeerbesluit*

*De Terugkeerrichtlijn specificeert niets over het hoorrecht bij een terugkeerbesluit. Het Hof van Justitie benadrukt dat het hoorrecht ook geldt bij een terugkeerbesluit.*

*Het Hof verduidelijkt wat dit recht om gehoord te worden inhoudt bij een terugkeerbesluit:*

*De wijze waarop een onwettig verblijvende derdelander zijn recht om te worden gehoord moet kunnen uitoefenen voordat een terugkeerbesluit wordt uitgevaardigd, moet worden beoordeeld in het licht van het doel van de Terugkeerrichtlijn, namelijk de doeltreffende terugkeer van onwettig verblijvende derdelanders naar hun herkomstland (Achughabian C-329/11).*

*Het recht om gehoord te worden voordat een terugkeerbesluit wordt uitgevaardigd moet de overheid in staat stellen alle gegevens te verzamelen om met volledige kennis van zaken tot een beslissing te komen en deze beslissing afdoende te motiveren.*

*Verweerder had in casu aan verzoekers op voorhand minstens de gelegenheid moeten geven hebben om gehoord te kunnen worden, hetgeen ten onrechte niet is gebeurd.*

*Om al de hierboven aangehaalde redenen dienen derhalve de beslissingen van verweerder dd. 12 februari 2018 (Bevelen-2 x Bijlage 13) te worden vernietigd.”*

3.2.2. De verweerder repliceert hieromtrent in de nota met opmerkingen als volgt:

*“Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.*

*De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).*

*De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij niet kunnen worden aangenomen.*

*In casu werd de bestreden beslissing op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet genomen om reden dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten.*

*Bij een eventuele vernietiging van het thans bestreden bevel vermag de Staatssecretaris niet anders dan in uitvoering van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, na te hebben vastgesteld dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten, een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekende partij ter kennis te laten brengen.*

*Terwijl de beschouwingen als zouden de bestreden beslissingen een gedwongen repatriëring als gevolg hebben niet kunnen worden aangenomen.*

*De beschouwingen nopens de medische regularisatie zijn niet correct en verweerder wijst hieromtrent naar de uiteenzetting in antwoord op het eerste middel van verzoekende partij.*

*In zoverre de verzoekende partij kritiek leveren op het feit dat in de tweede bestreden beslissing niet wordt gemotiveerd nopens de medische situatie, merkt verweerder op dat het in dit kader volstaat dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging -in het kader van de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet- op omstandige wijze rekening werd gehouden met de actuele medische situatie van de verzoekende partij, dit op basis van de door haarzelf voorgelegde medische stukken.*

*De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging in de gegeven omstandigheden de motieven van de ongegrondheidsbeslissing 9ter nog eens diende te hernemen in de tweede bestreden beslissing, hetgeen inzonderheid klemt nu artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet geen uitdrukkelijke motiveringsplicht behelst.*

*Het volstaat dat uit de gegevens van de zaak, weze het uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf, kan worden vastgesteld dat de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van de verwijderingsbeslissing is overgegaan tot het individueel onderzoek dat in wezen uit voornoemd artikel 74/13 Vreemdelingenwet voortvloeit.*

*Zie in die zin:*

*“Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan slechts worden afgeleid dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een verwijderingsbeslissing, zoals in casu, rekening dient te houden met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven, en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet echter niet dat ook specifiek gemotiveerd wordt omtrent de in dit artikel bepaalde belangen.” (R.v.V. nr. 105.706 van 19 november 2012)*

*“Dit artikel is een algemene bepaling dat een individueel onderzoek noodzakelijk maakt en er op gericht is te waarborgen dat de gemachtigde, ook in het kader van een gebonden bevoegdheid, bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.*

*Uit de gegevens van de zaak, weze het uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf, moet kunnen worden vastgesteld dat de gemachtigde bij het nemen van de verwijderingsbeslissing is overgegaan tot het individueel onderzoek dat in wezen uit voornoemd artikel 74/13 voortvloeit.” (R.v.V. nr. 146 296 van 26 mei 2015)*

*“Er dient evenwel op te worden gewezen dat, in tegenstelling tot wat de verzoeker voorhoudt, artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet geen motiveringsplicht omvat. Bovendien blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat wel degelijk rekening werd gehouden met het gezins- en familieleven van de verzoeker en met het hoger belang van zijn kind en dat ter zake een afweging is gebeurd. Zo blijkt uit de synthesesnota 5926245 van 29 juli 2014, die zich in het administratief dossier bevindt, dat de verblijfsaanvraag van de verzoeker op basis van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet werd onderzocht, vooraleer huidig bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen, en dat rekening werd gehouden met de volgende elementen uit de aanvraag [...].” (R.v.V. nr. 145 109 van 8 mei 2015)*

*De verzoekende partij voert nog een schending aan van artikel 8 EVRM.*

*Artikel 8 van het EVRM luidt als volgt:*

*“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.*

*2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”*

Vooreerst laat de verweerder gelden dat verzoekende partij niet ernstig kan voorhouden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging diende te motiveren nopens een mogelijke schending van art. 8 EVRM. Art. 8 EVRM bevat geen dergelijke motiveringsplicht.

“Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij van mening is dat artikel 8 zou vereisen dat uit de motieven van de bestreden beslissing moet blijken dat de overheid tot een onderzoek van de eventuele schending van artikel 8 EVRM is overgegaan. Het volstaat dat de overheid dit impliciet heeft gedaan. Artikel 8 omvat geen dergelijke motiveringsplicht” (RVV, nr. 8.469, 07.03.2008).

Ook:

“dat artikel 8 van het E.V.R.M. geen volledige formele motiveringsplicht inhoudt maar dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als annulatierechter wel nagaat of de minister niet op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met de voorhanden zijnde feitelijke gegevens van de zaak tot zijn beslissing is gekomen; dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het bestreden arrest niet op onwettige wijze heeft beslist dat op grond van die gegevens, en omdat andere gegevens slechts nadien werden aangebracht, geen schending van artikel 8 van het E.V.R.M. blijkt; dat het eerste onderdeel van het tweede middel ongegrond is;

Overwegende dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen met de voormelde beoordeling niet zijn in artikel 39/2 van de Vreemdelingenwet omschreven annulatiebevoegdheid heeft overschreden; dat de annulatierechter, anders dan de cassatierechter, kennis van de feiten kan nemen om althans een marginale toetsing uit te voeren; dat het tweede onderdeel van het tweede middel ongegrond is;” (Raad van State nr. 205.942 van 29 juni 2010, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be), onderlijning toegevoegd).

De verweerder laat voorts gelden dat in casu geen toetsing aan de hand van artikel 8, tweede lid EVRM dient te gebeuren. Immers heeft de verzoekende partij voor de eerste keer om toelating verzocht en betreft de bestreden beslissing geen weigering van een voortgezet verblijf.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna afgekort EHRM) is van oordeel dat er geen inmenging is en derhalve geen toetsing aan de hand van het tweede lid van artikel 8 EVRM dient te gebeuren indien het om een eerste toelating gaat.

In dit geval moet er volgens het EHRM onderzocht worden of er een positieve verplichting is voor de staat om het recht op privé- en/of familie- en gezinsleven te handhaven en te ontwikkelen (EHRM 28 november 1996, Ahmut/Nederland, § 63; EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 38). Dit geschiedt aan de hand van de ‘fair balance’-toets. Als na deze toets uit de belangenafweging blijkt dat er een positieve verplichting voor de staat is, dan is er schending van artikel 8 van het EVRM (EHRM 17 oktober 1986, Rees/The United Kingdom, § 37).

“Teneinde de omvang van de verplichtingen die voor een Staat uit artikel 8, eerste lid van het EVRM voortvloeien te bepalen, dient in de eerste plaats te worden nagegaan of er hinderpalen worden aangevoerd voor het uitbouwen of het verderzetten van een normaal en effectief gezinsleven elders. Zolang er geen hinderpalen kunnen worden vastgesteld voor het leiden van een gezinsleven elders, zal er geen sprake zijn van een gebrek aan eerbiediging van het gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM.”

(zie onder andere R.v.V. nr. 71 430 van 7 december 2011)

In casu toont de verzoekende partij niet aan dat zij het voorgehouden gezinsleven niet elders kan leiden, hetgeen inzonderheid klemt gelet op het feit dat het integrale kerngezin van de verzoekende partij het grondgebied dient te verlaten. Terwijl zij anderzijds niet aantonen dat zij nog beschermenswaardige relaties zouden onderhouden met andere personen in het Rijk.

Zie ook:

“Voor zover uit hun betoog blijkt dat verzoekers artikel 8 EVRM geschonden achten, dient de Raad vast te stellen dat de bestreden beslissing geldt voor het hele gezin en dan ook niet kan ingezien worden hoe de bestreden beslissing ‘het gezin van verzoekers ontwracht.’” (R.v.V. nr. 110.110 dd. 19.09.2013)

“Verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat de bestreden beslissing ertoe leidt dat de gezinscel zou worden verbroken. Zowel verzoeker als zijn echtgenote kregen immers beiden een weigeringsbeslissing.” (R.v.V. nr. 132.810 dd. 05.11.2014)

*Aldus kan de opgeworpen schending van artikel 8 EVRM niet worden aangenomen.*

*Voorts, en dit geheel ten overvloede merkt de verweerder op dat het EHRM inzake immigratie er bij diverse gelegenheden aan heeft herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 23; EHRM 26 maart 1992, Beldjoudi/Frankrijk, § 74; EHRM 18 februari 1991, Moustaquim/België, § 43).*

*Artikel 8 van het EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een Staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 39). Met toepassing van een vaststaand beginsel van internationaal recht is het immers de taak van de Staat om de openbare orde te waarborgen en in het bijzonder in de uitoefening van zijn recht om de binnenkomst en het verblijf van niet-onderdanen te controleren (EHRM 12 oktober 2006, Mubilanzila Mayeka en Kaniki Mitunga/België, § 81; EHRM 18 februari 1991, Moustaquim/België, § 43; EHRM 28 mei 1985, Abdulaziz, Cabales en Balkandali/Verenigd Koninkrijk, § 67).*

*De Staat is dus gemachtigd om de voorwaarden hiertoe vast te leggen. De minister kan oordelen dat het belang van de staat voorrang heeft op dat van de vreemdeling die hier onwettig verblijft (zie R.v.St. nr. 40.061, 28.07.1992, R.A.C.E. 1992, z.p.).*

*Art. 8 EVRM staat een rechtmatige toepassing van de Vreemdelingenwet dan ook niet in de weg (zie ook Raad van State nr. 99.581 dd. 09.10.2001 en Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 1493 dd. 30.08.2007).*

*Zie ook:*

*“Zij heeft haar gezinsleven in België volledig uitgebouwd in illegaal verblijf. Verzoekster kan niet verwachten dat de Belgische Staat in die omstandigheden een positieve verplichting zou hebben om haar toe te laten verder op het grondgebied te verblijven. Het Europees Hof toont zich streng t.a.v. vreemdelingen die tijdens een onregelmatig of precair verblijf een relatie hebben aangegaan of een gezinsleven hebben opgebouwd.” (R.v.V. nr. 135.172 dd. 17.12.2014)*

*Bovendien werd reeds geoordeeld dat een tijdelijke verwijdering om reden dat de vreemdeling niet in het bezit is van die documenten geenszins strijdig is met dit verdragsartikel (zie R.v.St. nr. 48.653, 20.07.1994, Arr. R. v. St. 1994, z.p.; R.v.St. nr. 42.039, 22.02.1993, Arr. R. v. St. 1993, z.p.)*

*De bestreden beslissing heeft inderdaad niet tot gevolg dat de verzoekende partij definitief van het grondgebied dient te verlaten, doch enkel dat zij tijdelijk het land dient te verlaten met de mogelijkheid er terug te keren nadat zij zich in het bezit zal hebben gesteld van de nodige documenten voor een regelmatige binnenkomst in het Rijk. De bestreden beslissing houdt geen absoluut verbod in om het Belgisch grondgebied binnen te komen en er te verblijven, de verzoekende partij dient evenwel te voldoen aan de door de Vreemdelingenwet opgelegde binnenkomst- en verblijfsvereisten (zie ook R.v.St. nr. 170.806 dd. 04.05.2007, R.v.V. nr. 4.070 dd. 27.11.2007).*

*“Het bestreden bevel leidt niet noodzakelijk tot een definitieve verwijdering. Het heeft enkel tot gevolg dat verzoeker tijdelijk het land dient te verlaten met de mogelijkheid terug te keren op het ogenblik dat voldaan is aan in de vreemdelingenwet bepaalde vereisten. Het bestreden bevel sluit niet uit dat de verzoeker de opheffing van het hiermee gepaarde inreisverbod vraagt op grond van artikel 74/12 van de vreemdelingenwet en vervolgens een visum aanvraagt met het oog op eventuele gezinshereniging in België.*

*De tijdelijke scheiding met het oog op het vervullen van de noodzakelijke formaliteiten ter voldoening van de wettelijke bepalingen, verstoort het gezinsleven van de verzoeker niet in die mate dat er sprake kan zijn van een schending van artikel 8 van het EVRM.” (R.v.V. nr. 150.973 dd. 18.08.2015)*

*De schending van art. 8 EVRM wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt.*

*In zoverre de verzoekende partij in haar tweede middel verwijst naar artikel 41 van het EU Handvest, merkt verweerder op dat het Hof van Justitie van de Europese Unie reeds meermaals heeft gesteld dat artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie niet is gericht tot de lidstaten maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie. De aanvrager van een*



verblijfstitel kan er bijgevolg geen recht aan ontlenen om in elke procedure betreffende zijn aanvraag te worden gehoord (HvJ 11 december 2014, Boudjlida, C-249/13; HvJ 5 november 2014, Mukaburega, C-166/13; HvJ 17 juli 2014, Ys e.a., C-141/12 en C-372/12).

Dit standpunt werd uitdrukkelijk bevestigd door de Raad van State in haar arrest nr. 233.719 dd. 03.02.2016.

Zowel wat betreft de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur als wat betreft het hoorrecht dat deel uitmaakt van de rechten van verdediging, dat een algemeen beginsel van Unierecht is, wijst verweerder erop dat deze beginselen niet onverkort gelden,

Het vervullen van de hoorplicht heeft slechts zin heeft voor zover het horen van de betrokkene de overheid informatie kan opleveren die haar behoedt voor een vals beeld van de feiten of die haar appreciatie van de feiten kan beïnvloeden (RvS 21 juni 1999, nr. 81.126). Met andere woorden kan het niet voldoen aan de hoorplicht slechts dan tot de vernietiging van de aan de verzoeker opgelegde nadelige beslissing leiden indien de verzoeker bij het vervullen van zijn hoorrecht informatie kan aanreiken op grond waarvan de gemachtigde van de Staatssecretaris zou kunnen overwegen om deze nadelige beslissing niet te nemen dan wel een voor de betrokkene minder nadelig beslissing te nemen (R.v.V. nr. 126.857 d.d. 09.07.2014).

Luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie leidt een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C 288/96, Jurispr. blz. 1 8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C 96/11 P, punt 80). Hieruit volgt dat niet elke onregelmatigheid bij de uitoefening van het hoorrecht tijdens een administratieve procedure een schending van het hoorrecht oplevert. Voorts is niet elk verzuim om het hoorrecht te eerbiedigen zodanig dat dit stelselmatig tot de onrechtmatigheid van het genomen besluit leidt. (HvJ 10 september 2013, C383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 39). Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, dient aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval te worden nagegaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanig wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 40).

In casu kan verweerder enkel vaststellen dat verzoekende partij zich beperkt tot een theoretisch betoog en nergens aangeeft welke informatie zij aan de gemachtigde had kunnen verschaffen die ertoe zou hebben geleid dat de besluitvorming inzake de bestreden beslissing een andere afloop had kunnen hebben.

Het is aan de verzoekende partij om aan te duiden dat zij de gemachtigde informatie had kunnen verschaffen die van invloed kan zijn op de bestreden beslissing. In de gegeven omstandigheden en bij gebrek aan nadere duiding vanwege de verzoekende partij kan de aangevoerde schending van het hoorrecht zoals vervat in de rechten van verdediging als algemeen beginsel van het Unierecht of van de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dan ook niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden.

Zie in die zin:

“Teneinde een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, staat het immers aan de nationale rechter om aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of, wanneer hij van oordeel is dat sprake is van een onregelmatigheid die het recht om te worden gehoord aantast, de administratieve procedure in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, omdat de betrokkene elementen ter rechtvaardiging van zijn standpunt had kunnen aanvoeren. (HvJ 10 september 2013, M.G. en N.R., C-383/13 en aldaar aangehaalde rechtspraak) [...] Op die wijze heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van de zaak onderzocht of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanige wijze aantast dat de besluitvorming te dezen een andere afloop had kunnen hebben. In het licht van de aangehaalde rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft de Raad van Vreemdelingenbetwistingen daarmee geen voorwaarde toegevoegd aan het recht om te worden gehoord.” (R.v.St. nr. 233.719 van 3 februari 2016)

*In antwoord op de door verzoekende partij geponeerde schending van art. 3 EVRM, laat verweerder gelden dat onder foltering in de zin van art. 3 EVRM wordt begrepen, "die handelingen waarbij op doelbewuste wijze hevige pijn of ernstig leed van fysieke of psychische aard wordt toegebracht" (Arbitragehof nr. 51/94, 29 juni 1994, T. Vreemd. 1994, 253, noot VANHEULE, D.).*

*Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993, I, 148).*

*In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu verzoekende partij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt, en de medische problematiek van de dochter van verzoekende partij zorgvuldig werd onderzocht. Er worden thans geen gewijzigde omstandigheden aannemelijk gemaakt.*

*De arts-adviseur concludeerde dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kon worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening zou lijden dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.*

*Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een strikt hypothetische schending van art. 3 EVRM volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002...).*

*De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte. De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.*

*De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.*

*Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen."*

3.2.3. De Raad stelt in de eerste plaats vast dat de verweerder niet betwist dat de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten (de tweede en derde bestreden beslissing) onlosmakelijk verbonden en dus verknocht zijn aan de beslissing van diezelfde datum waarbij verzoekers medische verblijfsaanvraag ongegrond werd verklaard (de eerste bestreden beslissing).

Het gegeven dat de beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient te worden vernietigd, leidt in voorliggende zaak dan ook tot de bijkomende conclusie dat ook de bijbehorende beslissingen tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten niet rechtsgeldig werden genomen. Het getuigt immers niet van de vereiste zorgvuldigheid om de verzoekers een bevel te geven om het grondgebied te verlaten zonder eerst op een deugdelijk onderbouwde wijze te hebben nagegaan of de gezondheidstoestand van de eerste verzoeker het toelaat terug te keren naar het land van herkomst.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat verzoekers ten aanzien van de bevelen om het grondgebied te verlaten een schending van de zorgvuldigheidsplicht hebben aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet daaraan geen afbreuk. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, stelt de verweerder overigens dat het volstaat dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde, in het kader van de medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, rekening heeft gehouden met de actuele medische situatie van de eerste verzoeker. De verweerder verwijst hierbij tevens naar zijn repliek inzake het eerste middel, om te stellen dat de beschouwingen omtrent de medische verblijfsaanvraag niet kunnen worden aangenomen. Aangezien in punt 3.1.3. wordt besloten

dat de beslissing inzake de medische verblijfsaanvraag niet deugdelijk is gemotiveerd waar wordt gesteld dat er geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst, kan de verweerder ook niet dienstig stellen dat er door het treffen van de eerste bestreden beslissing en het eraan ten grondslag liggende advies van de ambtenaar-geneesheer voldoende rekening werd gehouden met de specifieke medische toestand van de eerste verzoeker. In de mate dat ook aan de tweede verzoekster en de minderjarige kinderen van de verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten wordt gegeven, wijst de Raad erop dat artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, dat aan de gemachtigde een specifieke zorgvuldigheidsplicht oplegt, ook voorziet dat de gemachtigde rekening dient te houden met het gezins- en familieleven van de betrokkene, alsook met het hoger belang van het kind. Gelet op de vaststelling dat de gemachtigde nagelaten heeft om, voorafgaand aan de afgifte van de bestreden bevelen, de medische situatie van de eerste verzoeker zorgvuldig te onderzoeken zodat het bevel in zijn hoofde dient te worden vernietigd, kan evenmin worden vastgesteld dat terdege rekening werd gehouden met het gezins- en familieleven van de tweede verzoekster en met het hoger belang van de minderjarige kinderen van de verzoekers.

Het tweede middel is, in de hierboven aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de tweede en derde bestreden beslissing.

#### 4. Korte debatten

De verzoekers hebben gegronde middelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:**

#### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter 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 en de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 februari 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13), worden vernietigd.

#### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien september 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