Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 225 808 van 6 september 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat V. NEERINCKX**
Akkerstraat 1
9140 TEMSE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 4 april 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 maart 2019, 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 verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 20 maart 2019.

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 28 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. NEERINCKX, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 2 juli 2009 dient verzoeker, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 5 oktober 2009 dient verzoeker een asielaanvraag in.

Op 9 april 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk wordt verklaard. Verzoeker wordt in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 27 juli 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest nr. 52 281 van 30 november 2010 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 2 februari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 2 juli 2009 ongegrond wordt verklaard.

Op 28 maart 2011 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 12 mei 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 2 juli 2009 ongegrond wordt verklaard.

Op 24 juni 2011 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 27 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 2 juli 2009 ongegrond wordt verklaard. Bij arrest nr. 69 952 van 16 november 2011 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 25 oktober 2011 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 25 april 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 25 oktober 2011 onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest nr. 84 294 van 6 juli 2012 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 26 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvragen van 2 juli 2009 en van 25 oktober 2011 ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard. Bij arrest nr. 188 367 van 16 juni 2017 vernietigt de Raad deze beslissingen.

Op 26 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris ook de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Bij arrest nr. 179 563 van 16 december 2016 vernietigt de Raad dit bevel.

Op 17 augustus 2017 vraagt de Dienst Vreemdelingenzaken bijkomende informatie op inzake de medische toestand van verzoeker.

Op 29 augustus 2017 en op latere datum dient verzoeker bijkomende stukken in.

Op 23 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing waarbij de aanvragen van 2 juli 2009 en van 25 oktober 2011 ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 207 457 van 31 juli 2018 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 3 december 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvragen van 2 juli 2009 en 25 oktober 2011 ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard. Op 26 februari 2019 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 8 maart 2019 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 12 maart 2019 neemt de gemachtigde van de minister een nieuwe beslissing waarbij de aanvragen van 2 juli 2009 en 25 oktober 2011 ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

"*(…)*
Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 02.07.2009 en 25.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., V. (…) (R.R.: xxx)
Geboren te M. op (…)1962
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:

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 voor M. V. (…), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.03.2019 in gesloten omslag).

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).

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

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M., V. (…) te willen overhandigen.
(…)"

Op 14 januari 2019 dienen verzoeker en zijn echtgenote een aanvraag in op grond van artikel 9*bi*s van de vreemdelingenwet.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"*2.2.1. SCHENDING VAN DE MATERIELE MOTIVERINGSVERPLICHTING (ART. 1-3 WET 29 JULI 1991 EN ART. 62 VREEMDELINGENWET) IUO. ART. 9TER VREEMDELINGENWET IUO. DE ZORGVULDIGHEIDSVERPLICHTING*
(I) EERSTE SCHENDING
8.
Uit de gevoegde attesten blijkt dat eerste verzoeker onmiddellijk dient te kunnen beschikken over nierdialyse. Verzoeker heeft dialysenood en dient 3 keer per week hemodialyse te ondergaan.
In het medisch attest dd. 21.08.17 wordt het risico op overlijden - bij stopzetting of onderbreking van de behandeling - nogmaals bevestigd: "Overlijden binnen +-2 weken."

Er is m.a.w. een noodzaak aan een onmiddellijke beschikbaarheid van deze zorgen voor eerste verzoeker.
Dit werd destijds ook bevestigd door arts-attaché P. D. (…) in zijn advies dd. 31 maart 2011 (= "betrokkene dient wel te beschikken over een medisch doorverwijsverslag, en dient in Armenie snel te kunnen beschikken over dialyse").
In dergelijke omstandigheden dient de arts-attaché, in het licht van de risico's vermeld in art. 9ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet zelf te onderzoeken of de continuiteit van de zorgen gegararandeerd is. Waar de art-attaché deze beoordeling niet doet en ze vooruitschuift naar een onbepaalde datum bij terugkeer, dient te worden vastgesteld dat zijn besluit dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, getuigt van een kennelijk onredeljke motivering.
Noch uit de bestreden beslissing, noch uit het medisch advies blijkt dat enig onderzoek werd gevoerd naar de onmiddellijke beschikbaarheid van de vereiste zorgen. Een medisch doorverwijs verslag ligt nota bene niet voor.
De bestreden beslissing gaat enkel in algemene bewoordingen in op de toegankeliikheid van de medische bijstand en niet op de onmiddellijke beschikbaarheid zonder rekening te houden met de precaire gezondheidssituatie van eerste verzoeker
De noodzakelijke onmiddellijke beschikbaarheid van de voor eerste verzoeker vereiste zorgen vormt niet het voorwerp van enig onderzoek of beoordeling door de arts-attaché, zodat een schending van de zorgvuldigheidsplicht iuo. de materiele motiveringsplicht dient te worden weerhouden.
9.
Uw Raad oordeelde in dit dossier reeds eerder in dezelfde zin.
In uw arrest dd 16 juni 2017 (nr. 188 367) heeft uw Raad terecht gesteld als volgt:
" Het reëel risico op overlijden van de verzoeker wanneer de behandeling niet onmiddellijk kan worden bekostigd in het land van herkomst, is immers op evidente wijze aanwezig.
Ten slotte merkt de Raad nog op dat, gelet op het niet-betwiste gegeven dat het onderbreken van de nierdialyse lijdt tot het overlijden van de verzoeker, de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies niet kan beperken tot de stelling dat "betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM (...) het IOM (kan) zorgen voor begeleiding bij de terugreis en via het IOM (kan) reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene."
Verwerende partij, noch de arts-attaché komen tegemoet aan de nochtans pertinente overwegingen uit het arrest van uw Raad.
Waar de (vernietigde) beslissing dd. 26 november 2013 nog een poging bevatte om de onmiddellijke beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen aan te tonen, besteedt de thans bestreden beslissing geen enkele overweging meer aan de onmiddellijke beschikbaarheid van de behandeling. Begrijpe wie kan...
Een schending van de motiveringsplicht iuo. het redelijkheidsbeginsel (iuo. het gezag van gewijsde) dient derhalve te worden aangenomen.
(II) TWEEDE SCHENDING
10.
De motivering van de bestreden beslissing terzake de toegankelijkheid van de zorgen en geneesmiddelen in Armenië is dubbelzinnig en derhalve gebrekkig te noemen.
Enerzijds stelt de bestreden beslissing dat medicatie (voor chronische nierinsufficiëntie) gratis verspreid wordt en de hemodialyse volledig gedekt wordt door het Basic Benefit Package, terwijl anderzijds de bestreden beslissing gewag maakt van "de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."
Aldus dient te worden aangenomen dat de arts-attaché en verwerende partij van oordeel zijn dat verzoeker toch bepaalde kosten zelf zal dienen te dragen.
Inderdaad blijven "out-of-pocket-payments" de voornaamste bron van financiering van de gezondheidzorg (zie stuk 4).
Hoewel de arts-attaché erkent dat er kosten verbonden zijn aan de "noodzakelijke hulp", verzuimt hij te onderzoeken en te motiveren nopens de daadwerkelijke nominale kost en/ of verzoeker in concreto wel in aanmerking komt voor enige uitkering wanneer hij terugkeert naar het land van herkomst.
Aldus is er allerminst duidelijkheid of verzoeker wél in staat kan worden geacht de kosten verbonden aan de noodzakelijke hulp te dragen.
De bestreden beslissing beperkt zich terzake tot algemene overwegingen en bevat geen concrete conclusie voor de situatie van verzoeker. Deze algemene overwegingen verantwoorden niet naar redelijkheid het besluit van verwerende partij, nl. dat de behandeling voor verzoeker beschikbaar zou zijn bij terugkeer naar Armenië.
Uw Raad oordeelde eerder reeds in dezelfde in in haar arrest dd. 16 juni 2017:

" Uit het medisch advies kan in het geheel niet worden afgeleid welke de daadwerkelijke nominale kosten zijn voor de levensnoodzakelijke dialyse en/ of verzoeker in aanmerking komt voor enige ziekteverzekering of werkloosheidsuitkering wanneer hij terugkeert naar het land van herkomst."
Ook wat betreft de mogelijkheid tot werken en de financiering door familie/ vrienden, kan worden verwezen naar hetgeen door uw Raad reeds werd gesteld in haar arrest dd. 16 juni 2017 (aangezien de thans bestreden beslissing nauwelijks afwijkt van de bestreden beslissing welke in dit arrest werd vernietigd):
" Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoeker kan werken om de eventuele kosten te dekken, en dat er waarschijnlijk ook financiële hulp kan verkregen worden van familie en/ of vrienden, beepekt hij zich nogmaals tot loutere vaagheden en veronderstellingen. Verzoeker kan worden gevolgd waar hij stelt dat tewerkstelling in casu slechts beperkt mogelijk is nu hij tot drie keer per week een ganse dag in het ziekenhuis moet verblijven voor nierdialyse. Verzoeker kan tevens gevolgd worden waar hij stelt dat dat een tijdelijke financiële hulp van derden, vrienden of familie niet voldoende is ...)"
Mutatis mutandis gelden deze overwegingen ook voor de bestreden beslissing.
Verwerende partij heeft helaas geen lering getrokken uit uw arrest, en opnieuw is de motivering niet adequaat en schendt verwerende partij het gezag van gewijsde waarmee het arrest van uw Raad (dd. 16 juni 2017) bekleed is.
(III) DERDE SCHENDING
11.
Het advies van de arts-attaché is gesteund op "documenten" (Medcoi) welke dateren van de jaren 2016 en 2017. Deze "documenten" kunnen thans (in 2019) niet langer als voldoende actueel worden beschouwd om een juiste en betrouwbare weergave te vormen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en geneesmiddelen.
Deze "documenten" konden mogelijks in 2017 nog als voldoende actueel worden beschouwd, doch het gegeven dat verzoeker inmiddels ca. 10 jaar wacht op een (definitieve) beslissing en de procedure zo lang aansleept, is de uitsluitende verantwoordelijkheid van verwerende partij (cfr. de ettelijke vernietigingsarresten en intrekkingen).
Het komt derhalve aan verwerende partij en aan de arts-attaché toe om de beslissing c.q. het advies te steunen op voldoende recente en actuele informatie en verslagen, ook al kent de aanvraag van verzoeker thans een bijzonder lange behandelingsduur waarvoor verwerende partij immers uitsluitend verantwoordelijk is.
Waar de arts- attaché (en in aanluiting verwerende partij) zicht steunt op verslagen uit 2016 en 2017 is zijn advies en derhalve ook de beslissing van verwerende partij op onzorvuldige wijze tot stand gekomen zodat een schending van de zorgvuldigheisplicht dient te worden aangenomen.
(IV) VIERDE SCHENDING
12.
Ook de motivering van de bestreden beslissing terzake de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen en geneesmiddelen is gebrekkig.
In casu dient immers vastgesteld dat de arts-attaché heeft verzuimd een volledig onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid van alle voor verzoeker noodzakelijke geneesmiddelen.
In het nieuwe medisch advies wordt enkel ingegaan op de beschikbaarheid van Cetaflex, doch niet op de de beschikbaarheid van de andere medicatie (MgS04 en Quinie S04 en 1Alpha LEO). Nochtans wordt de noodzakelijkheid van deze geneesmiddelen door de arts-attaché uitrdrukkelijk erkend.
Aldus voldoet de ambtenaar-geneesheer niet aan de motiveringsplicht aangezien hij geen standpunt inneemt, laat staan enige motivering formuleert terzake de beschikbaarheid van medicatie waarvan erkend wordt deze actueel (levens)noodzakelijk is voor verzoeker.
(V) VIJFDE SCHENDING
13.
De arts-attaché gaat in zijn advies bijzonder lichtzinnig over de polyneuropathie waarmee verzoeker gediagnosticeerd werd.
In eerdere adviezen vormde deze aandoening nota bene niet eens het voorwerp van enige beoordeling door de arts-attaché...
14.
De arts-attaché beperkt zich terzake tot een aantal wel bijzonder algemene overwegingen:
- de aandoening zou niet behandeld kunnen worden;
- de enige behandeling zouden voedingssupplementen zijn en vitamines;
Zulke algemene overwegingen vormen uiteraard geen adequate motivering terzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke zorgen en geneesmiddelen voor deze polyneuropathie waaraan hij lijdt.

Vooreerst houdt de arts-attaché geen rekening met de verschillende types van polyneuropathie terwijl er een verschillende vormen van polyneuropathie bestaan en de behandelingsmogelijkheden hiervan verschillend zijn en uiteenlopen.
Verzoeker lijdt aan een demyeliniserende polyneuropathie waarvoor wel een behandeling mogelijk is vnl. gericht op de verlichting van de symptomen. (stuk 3)
De arts-attaché lijkt twee zaken door elkaar te halen: behandeling en genezing van de aandoening. Hij stelt - in zeer algemene termen en tegengesproken door informatie UZ Leuven- dat polyneuropathie geen behandeling heeft, doch bedoelt vermoedelijk dat er geen genezing mogelijk is, aangezien hij vervolgens toch gewag maakt van een behandeling met voedingssuplementen en medicatie.
Behandeling is aldus wel mogelijk. Ook de opvolging door een neuroloog is noodzakelijk.
De arts-attaché blijft in zijn advies in gebreke de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze noodzakelijke neurologische opvolging en behandeling van de specifieke neuropathie van verzoeker te onderzoeken. Minstens dient te worden vastgesteld dat de motivering van de arts-attaché gebrekkig is en zijn beoordeling manifest onzorgvuldig.
Het gebrek aan motivering en onderzoek omtrent deze aandoening (en omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en geneesmiddelen voor deze aandoening) is constitutief voor een schending van de materiële motiveringsplicht iuo. de zorgvuldigheidsplicht.
CONCLUSIE: Het beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer is gebrekkig gemotiveerd en is op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen hetgeen ipso facto tot de vernietiging van de ongegrondheidsbeslissing dient te leiden aangezien deze beslissing in dit advies immers haar noodzakelijke grondslag vindt. (RvV nr. 121.375)
Louter volledigheidshalve - zonder dat zulks de grond van de zaak raak- wijst verzoeker er nogmaals op dat hij inmiddels bijna 10 jaar wacht op een definitieve beslissing in deze zaak. De beslissingen m.b.t. zijn aanvraag werden al ettelijke keren vernietigd door uw Raad en ook al talloze keren ingetrokken door verwerende partij.
De situatie waarin verzoeker thans verzeild is geraakt, is kennelijk onredelijk. Verzoeker - ernstig ziek - wordt al 10 jaar tussen hoop en wanhoop geslingerd, hetgeen uiteraard niet bevordelijk is voor diens psychisch welzijn dat al zwaar op de proef is gesteld door zijn medische aandoening en bijhorende zware behandeling...
Ook de behandelende nefroloog van het AZ TURNHOUT toont zich kritisch over het verloop van de procedure en de inefficiëntie ervan. Hij schrijft in een "nota bene" bij zijn laatste attest dd 28.09.18 (stuk 4):
" Meneer is reeds 10 jaar in België. Indien getransplanteerd is zijn globale prognose beduidend beter en de kost van de Belgische samenleving ook beduidend lager.
(...)
zodat meneer de beste en op termijn kostenefficiente behandeling kan krijgen."

2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"*Verzoeker stelt in een schending voor van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 1-3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet.*
Hij betoogt dat hij onmiddellijk dient te kunnen beschikken over nierdialyse. De ambtenaar-geneesheer diende de continuïteit van de zorgen te onderzoeken. Nergens uit de beslissing zou blijken dat de zorgen ook onmiddellijk ter beschikking staan. Volgens hem zou er geen rekening gehouden zijn met de argumentatie van de Raad die ontwikkeld werd in arrest nr. 188.367 d.d. 16 juni 2017. De beslissing zou tegenstrijdig en gebrekkig zijn. De documenten die door de ambtenaar-geneesheer werden geraadpleegd, die dateren van 2016, zouden niet meer voldoende actueel zijn.
Volgens hem werd er bijzonder lichtzinnig gedaan over de polyneuropathie waarmee hij gediagnosticeerd werd. Er zouden verschillende types zijn en hij zou lijden aan een demyeliniserende polyneuropathie waarvoor wel een behandeling mogelijk zou zijn.
De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen d.d. 16 juni 2017, bij arrest nr. 188.367, de beslissing van 26 november 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard inderdaad vernietigde. De Raad oordeelde onder meer dat nergens verduidelijkt werd welke zorgen precies gratis zouden zijn. De Raad stelde daarnaast vast dat verzoeker kan worden gevolg dat de tewerkstelling slechts beperkt mogelijk zou zijn nu hij soms een ganse dag in het ziekenhuis moet verblijven voor de nierdialyse.
Ten gevolge voormeld vernietigingsarrest werd door de arts-attaché een nieuw advies opgesteld waarin hij verder inging op hemodialyse en meer bepaald op de gratis toegang tot de zorgen. De arts-attaché

stelde, verwijzend naar het MEDCOI document waarvan een afschrift werd gevoegd aan het administratief dossier wat volgt:
Toegankelijkheid van de zorgen (…)
Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Hemodialyse wordt volledig gedekt door het BBP voor Armeense burgers. Wanneer een Armeens burger nood heeft aan dialyse, kan hij deze zonder problemen bekomen, zelfs wanneer men net toekomt uit het buitenland. Indien er een plek vrij is in een hemodialyseproject, zal men snel opgenomen worden in dit programma. Indien de quota van het hospitaal bereikt zijn, moet men zich richten tot een andere faciliteit waar hemodialyse aangeboden wordt. Indien de quota bereikt zijn in alle medische centra, kan men enkele sessies organiseren op private basis. Zo kan men de periode overbruggen tot er een plek vrijkomt in een gratis programma (ongeveer 7-10 dagen). Een sessie op private basis kost AMD 18,100 (1 AMD = 0,0018 euro). Gezien de nood aan dialyse, is voltijdse arbeid voor betrokkene wellicht niet realistisch. Verzoeker legt echter geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet deels zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. In zijn asielrelaas verklaart verzoeker dat hij over een diploma beroepsonderwijs beschikt en reeds gewerkt heeft als schilder en als chauffeur. Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.
Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen. Indien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.
Sociaal kwetsbare groepen (…) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad; Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.
Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure verklaarde verzoeker immers zelf dat zijn moeder, drie broers, een zus, zijn partner en enkele meerderjarige kinderen nog in Armenië verblijven. Betrokkene toont bovendien niet aan waarom zijn partner in de volstrekte onmogelijkheid zou zijn om heb bij te staan en eventuele mantelzorg te voorzien in het land van herkomst.
Wat betreft de aangehaalde corruptie, dient opgemerkt te worden dat de Armeense overheid in 2009 startte met het anti-corruptieplan te implementeren. Indien betrokkene in contact komt met corruptie, kan hij zich wenden tot de daartoe bestemde Armeense politiediensten.(…)
Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) (…)"
Nu uit de door de geraadpleegde stukken is gebleken dat de nierdialyse kan worden verdergezet in het land van herkomst, wordt de continuïteit van de medische zorgen wel degelijk gegarandeerd. In tegenstelling tot wat verzoeker laat uitschijnen, bestaat er geenszins een plicht in hoofde van de arts-attaché om reeds vanuit België een afspraak te maken in één van de hospitalen in het land van herkomst. Het komt immers aan verzoeker toe om het grondgebied te verlaten.
Verzoeker kan niet gevolgd worden waar hij meent dat de motivering m.b.t. de kosten dubbelzinnig is omdat enerzijds gewezen werd op het feit dat de medicatie gratis verspreid wordt en hemodialyse gedekt wordt, en anderzijds gewag gemaakt wordt van 'de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp'.
De ambtenaar-geneesheer is bovendien wel degelijk nagegaan of het voor verzoeker mogelijk zou zijn om eventuele kosten, gepaard gaande met de nodige zorgen, te kunnen dragen. Hierbij is het geenszins kennelijk onredelijk dat werd rekening gehouden met het feit dat verzoeker verklaard heeft dat zijn moeder, drie broers, zus, partner en enkele meerderjarige kinderen nog in Armenië verblijven die eventueel zouden kunnen instaan voor hulp. Evenmin is het kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker niet aantoonde waarom zijn partner in de volstrekte onmogelijkheid zou zijn om heb bij te staan en eventuele mantelzorg te voorzien in het land van herkomst. Verzoeker gaat hierop niet verder in.
Bovendien werd er rekening gehouden met het feit dat verzoeker wellicht niet voltijds tewerkgesteld kan worden maar wel deels kan instaan voor de kosten daar hij over een diploma beroepsonderwijs beschikt en reeds gewerkt heeft als chauffeur en als schilder. Voorgaande wordt niet betwist door verzoeker.
Waar verzoeker betoogt dat de documenten die door de ambtenaar-geneesheer werden geraadpleegd niet meer voldoende actueel zijn omdat ze dateren van 2016, laat hij zelf na recentere informatie afkomstig van een gezaghebbende bron bij te brengen die de informatie van de ambtenaar-geneesheer zou ontkrachten. Het is geenszins omdat informatie dateert van enkele jaren geleden, dat zij niet meer correct en gedateerd zou zijn.

De Mg SO4 en Quinine SO4 zijn de fosfaatchelatoren waar de ambtenaar-geneesheer wel degelijk naar verwijst bij de bespreking van de beschikbaarheid. De ambtenaar-geneesheer heeft de "Vit D" bij beschikbaarheid niet extra besproken, maar staat wel vermeld in de BMA 9685, waardoor de beschikbaarheid wel werd vastgesteld en niet wordt betwist. Het werd geenszins veronachtzaamd door de ambtenaar-geneesheer in tegenstelling tot wat verzoeker beweert.
Verzoeker kan niet gevolgd worden waar hij meent dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig motiveerde m.b.t. t. polyneuropatie. Hij stelde dienaangaande wat volgt:
"Polyneuropatie, een aantasting van de zenuwen die evenwel heden geen behandeling heeft en meestal niet kan behandeld worden omwille van een onomkeerbare aantasting van de zenuwen. De enige behandeling is eventueel voedingssupplementen en vitamines (zoals de medicatie dei betrokkene neemt in het kader van de nierinsufficiëntie)"
De ondersteuning van de voedingssupplementen en vitamines werd reeds beschikbaar en toegankelijk bevonden door de ambtenaar-geneesheer, waardoor hij niet kan verweten onzorgvuldig te hebben gehandeld.
Waar verzoeker verwijst naar stuk 3 bij zijn verzoekschrift om het tegendeel aan te tonen van dat wat de ambtenaar-geneesheer beweerde, dient opgemerkt dat dit stuk een print betreft van de website van het UZLeuven met algemene informatie, en geen betrekking heeft op de persoonlijke situatie van verzoeker, die wel door de ambtenaar-geneesheer onderzocht werd. De bevindingen van de ambtenaar-geneesheer worden niet weerlegd.
Het middel is niet ernstig."

2.3.1. Artikel 1 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen omschrijft het toepassingsgebied van deze wet. Verzoeker verduidelijkt niet op welke wijze dit artikel door de bestreden beslissing geschonden zou (kunnen) zijn. De schending ervan wordt dan ook niet dienstig aangevoerd.

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

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.3.3. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"*§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*
De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.
De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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.
§ 1/1 (…)
§ 2 (…)
§ 3 (…)
§ 4 (…)
§ 5 (…)
§ 6 (…)
§ 7 (…)
§ 8 (…)"

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd. Dit advies luidt als volgt:

"*(…)*
NAAM: M., V. (…) (R.R.: (…))
Mannelijk
Nationaliteit: Armenië
Geboren te M. (…) op (…).1962
Adres: (…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 2-7-2009 en 25-10-2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 22-6-2009 van Dr. D. (…), internist-nefroloog, met de volgende informatie: Terminale nierinsufficiëntie, vermoedelijk door nefrotisch syndroom, zonder notie van de exacte oorzaak met nood tot dialyse (reeds onder dialyse in Armenië, 6 sessies, volgens familie is chronische dialyse onmogelijk in thuisland). Als medicatie neemt betrokkene Marcoumar, Foliumzuur, Amlor, Cardio-aspirine en D-cure

> Medisch Getuigschrift van Dr. D. (…) d.d. 22-6-2009 met attestering dat betrokkene kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft.

> Schrijven van Dr. H. (…) d.d. 5-10-2009, uit Armenië die als diagnose amyloïdosis door familiale mediterrane koorts met hypoplasie van de rechter nier, renale hypertensie, trombose van de linker niervene en de inferior vena cava, ischemisch hartlijden met myocardinfarct

> Standaard Medisch getuigschrift d.d. 25-10-2009 van Dr. D. M. (…), nefroloog, met als diagnose terminale chronische nierinsufficiëntie met nood aan dialyse. Bijkomend acute HCV infectie. Als medicatie neemt betrokkene Renagel, CaC03, D-cure, Foliumzuur, Alpha-LEO EPO

> Verslag van opname op nefrologie van 18-6-2009 tot 23-7-2009: Te weerhouden diagnoses: terminale nierinsufficiëntie met nood tot dialyse, initieel met femoraliskatheter, hier aanleggen van AV-fistel; behandeling met Marcoumar omwille van diepe vene trombose; metabole ontregeling met correctie; anemie waarvoor transfusie; secundaire hyperparathyroïdie; gemengde sensorimotorische demyeliniserende polyneuropathie onderste ledematen; arteriële hypertensie; ischemische cardiomyopathie; gemengde lever- en pancreasfunctiestoornissen acuut door hepatitis C (onveilige dialyse Armenië?)

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-9-2011 van Dr. A. (…), internist, met als diagnose terminale nierinsufficiëntie met dialyse. Als medicatie Pantomed, 1 Alpha-LEO, Fosrenol, Phoslo

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 21-8-2017 van Dr. Z. (…), internist-nefroloog, met de volgende informatie: terminale nierinsufficiëntie van niet gekende oorsprong met chronische dialyse. In de voorgeschiedenis hoge gastro-intestinale bloeding in 2009 en een PTCA van de LAD met plaatsen DES in 2013

> Medicatie d.d. 21-8-2017: Foliumzuur, Pantoprazol, D-cure, Multivitamine Pro haemo Caps, Fosrenol, MgS04 en Quinine S04, Lipitor, Asaflow, Clopidogrel, Zolpidem, 1AIpha-Leo, Ibuprofen, Cetirizine, Cetavlex, Renvela

> Nefrologisch verslag pre-transplant d.d. 9-5-2016: volledige observatie : geen tegenindicatie

> Verslag consultatie cardiologie d.d. 24-4-2017: geen tegenindicatie voor transplantatie

> Rapport van bloednames d.d. 9-8/16-8/23-8-2017

In samenvatting kunnen we hier stellen dat het een Armeense man betreft van 55 jaar die lijdt aan de volgende aandoeningen:

> Als voornaamste actieve op te volgen pathologie weerhouden we

o Terminale nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse via AV fistel linker elleboog, oorzaak niet volledig duidelijk, gekend sinds 2009 (betrokkene onderging reeds dialyse in zijn thuisland alvorens naar België te komen)

> Als bijkomende pathologie vermelden we:

o ischemisch hartlijden waarvoor PTCA met implantatie van een stent (DES) in 12/2013, stabiel, vormt geen tegenindicatie voor eventuele niertransplantatie

o Hepatitis C, stabiel, nog geen medicatie nood en geen tekens van leverfibrose

o Polyneuropatie , een aantasting van de zenuwen die evenwel heden geen behandeling heeft en meestal niet kan behandeld worden omwille van een onomkeerbare aantasting van de zenuwen. De enige behandeling is eventueel voedingssupplementen en vitamines (zoals de medicatie die betrokkene neemt in het kader van de nierinsufficiëntie)

o Arteriële hypertensie waarvoor medicatie

Actuele medicatie:
> Foliumzuur, supplement
> Pantoprazole, maagprotectie
> D-cure, Colecalciferol, Vit D supplement

> Multivitamine pro Haemo Caps
> Fosrenol = lantnaan. fosforchelator
> MgS04 en Quinine S04
> Lipitor = atorvastatine, anti-cholesterol medicatie
> Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
> Clopidogrel, bloedverdunner
> Zolpidem, slaapmedicatie
> 1 Alpha LEO = alfacalcidol, vit D
> Ibuprofen, pijnstiller, ontstekingsremmer
> Excedryn = combinatie paracetamol en acetylsalicylzuur, pijnstiller
> Cetirizine = anti-allergie
> Cetaflex = cetrimonium en chloorhexidine , ontsmettende zalf
> Renvela = sevelamer, fosfaatchelator

Uit de medische documenten kunnen we besluiten dat betrokkene kan reizen. In het medisch dossier wordt geen nood aan mantelzorg vermeld. Doch dient er rekening mee gehouden worden dat dialyse belastend kan zijn en daardoor begeleiding bij het transport aangewezen kan zijn.

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[1]:
> Aanvraag Medcoi van 31-5-2017 met het unieke referentienummer 9685
> Aanvraag Medcoi van 28-2-2017 met het unieke referentienummer 9336
> Aanvraag Medcoi van 18-10-2016 met het unieke referentienummer 8758
> Aanvraag Medcoi van 28-2-2016 met het unieke referentienummer 9354
> Aanvraag Medcoi van 26-9-2016 met het unieke referentienummer 8651

Uit bijgevoegde documenten kunnen we besluiten dat de verschillende specialismen, nodig voor het adequaat opvolgen van betrokkene, beschikbaar zijn in Armenië, namelijk cardiologie en cardiochirurgie, nefrologie en hemodialyse en transplantheelkunde.

1. In bijlage 2 voegen we de beschikbaarheid van alle medicatie toe die betrokkene nodig heeft. We verwijzen vooral naar de nota in BMA 9685 waar een volledige toelichting staat over de werkwijze en beschikbaarheid en alternatieven voor de medicatie nodig voor hemodialyse.
2. Een speciale navraag naar de beschikbare ontsmettingsproducten werd gedaan aan MedCOI: Cetrimonium (cetaflex) is niet op de markt maar een volwaardig alternatief onder de naam van Dermobacter is beschikbaar zie bijgevoegd BMA 11563. Verder is het klassieke antisepticum povidone iodine (isobetadine) ook beschikbaar

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische infrastructuur die betrokkene, een Armeense man van 55, nodig heeft namelijk, hemodialyse, opvolging door nefroloog, eventuele begeleiding naar transplantatiechirurgie en opvolging in het kader van de cardiologische problematiek, beschikbaar zijn in het thuisland. De medicatie die betrokkene nodig heeft namelijk foliumzuur, Pantoprazole, acetylsalicylzuur, Paracetamol, Colecalciferol, Atorvastatine, Clopidogrel, Ibuprofen, Cetirizine zijn beschikbaar. Zolpidem is niet beschikbaar maar er is een uitgebreide keuze uit andere benzodiazepines zoals Lorazepam en Diazepam zijn beschikbaar. De fosfaatchelatoren op basis van calciumcarbonaat lanthanum en Sevelar zijn niet beschikbaar. Een volwaardig alternatief is Aluminium/magnesium Hydroxide onder de merknaam van Almagel of Maalox zijn beschikbaar(cfr BMA 9685).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Betrokkene haalt aan dat de zorgen in Armenië niet van hetzelfde niveau zijn als deze in België. Een verblijfstitel kan echter niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze 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 dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.
De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg.[2]
Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.
Chronische nierinsufficiëntie staat op een lijst van ziektes waarvoor de medicatie gratis verspreid wordt.[3] Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Hemodialyse wordt volledig gedekt door het BBP voor Armeense burgers.[4] Wanneer een Armeens burger nood heeft aan dialyse, kan hij deze zonder problemen bekomen, zelfs wanneer men net toekomt uit het buitenland.[5] Indien er een plek vrij is in een hemodialyseproject, zal men snel opgenomen worden in dit programma. Indien de quota van het hospitaal bereikt zijn, moet men zich richten tot een andere faciliteit waar hemodialyse aangeboden wordt. Indien de quota bereikt zijn in alle medische centra, kan men enkele sessies organiseren op private basis. Zo kan men de periode overbruggen tot er een plek vrijkomt in een gratis programma (ongeveer 7-10 dagen). Een sessie op private basis kost AMD 18,100 (1 AMD = 0,0018 euro).
Gezien de nood aan dialyse, is voltijdse arbeid voor betrokkene wellicht niet realistisch. Verzoeker legt echter geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet deels zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. In zijn asielrelaas verklaart verzoeker dat hij over een diploma beroepsonderwijs beschikt en reeds gewerkt heeft als schilder en als chauffeur.[6] Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen.[7] Indien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.

Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten,...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.[8]

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure verklaarde verzoeker immers zelf dat zijn moeder, drie broers, een zus, zijn partner en enkele meerderjarige kinderen nog in Armenië verblijven.[9] Betrokkene toont bovendien niet aan waarom zijn partner in de volstrekte onmogelijkheid zou zijn om hem bij te staan en eventuele mantelzorg te voorzien in het land van herkomst.

Wat betreft de aangehaalde corruptie, dient opgemerkt te worden dat de Armeense overheid in 2009 startte met het anti-corruptieplan te implementeren.[10] Indien betrokkene in contact komt met corruptie, kan hij zich wenden tot de daartoe bestemde Armeense politiediensten.[11]
Daarbij komt nog dat 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende

bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:
Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de nefrologische en cardiologische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.
Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.
(…)"

2.3.4. In een eerste onderdeel van het enig middel stipt verzoeker aan dat hij bij een terugkeer naar Armenië onmiddellijk moet kunnen beschikken over nierdialyse en hij drie maal per week hemodialyse dient te ondergaan. Verzoeker verwijst naar het medisch attest van 21 augustus 2017 waarbij het risico op overlijden in geval van stopzetting of onderbreking van de behandeling wordt bevestigd en wordt vooropgesteld op ongeveer twee weken. Verzoeker verwijst in dit verband ook naar een advies van de arts-attaché P.D. van 31 maart 2011 waarin deze erkent dat verzoeker dient te beschikken over een medisch doorverwijsverslag en hij in Armenië snel dient te kunnen beschikken over dialyse. Verzoeker voert aan dat uit het medisch advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 niet blijkt dat enig onderzoek werd gevoerd naar de onmiddellijke beschikbaarheid van de vereiste zorgen en een medisch doorverwijsverslag ook niet voorligt.

In het eerste middelonderdeel van het enig middel betwist verzoeker niet dat de medische zorgen die hij nodig heeft beschikbaar zijn in Armenië. Verzoeker verwijt de verwerende partij wel een gebrek aan onderzoek naar de onmiddellijke beschikbaarheid ervan (de Raad gaat ervan uit dat verzoeker de onmiddellijke toegankelijkheid bedoelt). In het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 wordt onder meer het volgende uiteengezet:

"*Wanneer een Armeens burger nood heeft aan dialyse, kan hij deze zonder problemen bekomen, zelfs wanneer men net toekomt uit het buitenland.*[5] *Indien er een plek vrij is in een hemodialyseproject, zal men snel opgenomen worden in dit programma. Indien de quota van het hospitaal bereikt zijn, moet men zich richten tot een andere faciliteit waar hemodialyse aangeboden wordt. Indien de quota bereikt zijn in alle medische centra, kan men enkele sessies organiseren op private basis. Zo kan men de periode overbruggen tot er een plek vrijkomt in een gratis programma (ongeveer 7-10 dagen). Een sessie op private basis kost AMD 18,100 (1 AMD = 0,0018 euro).*"

Thans wordt niet betwist dat verzoeker eens hij terug in zijn land van herkomst is, onmiddellijk nood heeft aan zijn behandeling. Uit het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 blijkt dat een behandeling onmiddellijk toegankelijk is, indien niet onmiddellijk in een gratis programma, dan wel op private basis. De arts-adviseur verwijst voor de onmiddellijke toegankelijkheid - zelfs wanneer men net toekomt uit het buitenland - in voetnoot naar "*Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20170623-AM-6556, 2 August 2017, p. 5 – 7*". Daaruit blijkt het volgende op p. 7 "*Acces to healthcare (17) (…) When a patient – citizen of Armenia- needs haemodialysis even in visiting day (just after arriving from abroad) she/he van recieve it without any obstacle*" (toegang tot gezondheidszorg, wanneer een patiënt - onderdaan van Armenië - dialyse nodig heeft zelfs op de dag van aankomst (net na het toekomen van het buitenland, kan zij/hij dit krijgen zonder enig obstakel, eigen vertaling). In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt heeft de arts-adviseur in zijn advies van 8 maart 2019 wel degelijk onderzocht of een behandeling bij een terugkeer naar Armenië onmiddellijk toegankelijk is. Verzoeker beperkt zich tot de kritiek dat de arts-adviseur de beoordeling "*of de continuïteit van de zorgen gegarandeerd is*", "*niet doet en ze vooruitschuift naar een onbepaalde datum bij terugkeer*" en dat "*noch uit de bestreden beslissing, noch uit het medisch advies blijkt dat enig onderzoek werd gevoerd*". Uit het hierboven weergegeven motief blijkt dat de arts-adviseur deze beoordeling wel maakt. Verzoeker uit geen inhoudelijke kritiek op dit motief.

Waar verzoeker nog opmerkt dat een medisch doorverwijsverslag niet voorligt, wordt erop gewezen dat niets verzoeker verhindert om zijn behandelende artsen om een dergelijk verslag te vragen.

Verzoeker wijst ook op ’s Raads arrest met nr. 188 367 van 16 juni 2017 waarin de beslissing van 26 november 2013 waarbij zijn aanvragen van 2 juli 2009 en van 25 oktober 2011 ongegrond werden bevonden werd vernietigd. Verzoeker voert aan dat niet werd tegemoetgekomen aan de pertinente overwegingen uit voornoemd arrest. Hij citeert een passage uit voornoemd arrest waarin wordt gesteld dat er een reëel risico op overlijden is wanneer de behandeling niet onmiddellijk kan worden bekostigd in het land van herkomst en een passage waarin wordt vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich niet kan beperken tot de stelling dat verzoeker een beroep kan doen op projecten van de Internationale Organisatie voor Migratie.

Er wordt herhaald dat niet betwist wordt dat er voor verzoeker een reëel risico op overlijden is wanneer zijn behandeling niet voor hem toegankelijk is in zijn land van herkomst. Evenwel blijkt thans niet dat de arts-adviseur zich in zijn advies van 8 maart 2019 heeft beperkt tot de stelling dat verzoeker een beroep zou kunnen doen op de projecten van de Internationale Organisatie voor Migratie. Uit huidig advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, blijkt dat de arts-adviseur vooreerst vaststelt dat chronische nierinsufficiëntie op een lijst staat van ziektes waarvoor de medicatie gratis verspreid wordt en dat hemodialyse voor Armeense burgers volledig gedekt wordt door het “*Basic Benefit Package*” dat de toegang regelt tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking. Inzake de eventuele kost (AMD 18, 100 en 1 AMD = 0,0018 euro) mocht verzoeker in afwachting van vrije plekken in een hemodialyseproject sessies nodig hebben op private basis, wordt erkend dat het niet realistisch is dat verzoeker voltijds kan tewerkgesteld worden maar wordt erop gewezen dat hij deels zou kunnen instaan voor deze eventuele kosten (waarbij benadrukt wordt dat hij reeds heeft gewerkt in Armenië). Daarnaast wordt erop gewezen dat de mogelijkheid bestaat van een (sociaal) invaliditeitspensioen en dat voor sociaal kwetsbare groepen gespecialiseerde zorgen en medicatie gratis zijn of met korting te verkrijgen en dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp en (tijdelijke) financiële hulp, in dit verband wordt geconcretiseerd dat verzoeker tijdens zijn asielprocedure verklaarde in Armenië nog zijn moeder, drie broers, een zus, een partner en meerderjarige kinderen te hebben. Ten slotte wordt opgemerkt dat verzoeker een partner heeft waarvan hij niet aantoont dat deze in de onmogelijkheid zou verkeren om hem bij te staan en eventuele mantelzorg te voorzien. Verder in het advies wordt inderdaad ook verwezen naar de IOM, maar daartoe is huidig advies zeker niet beperkt.

2.3.5. In een tweede onderdeel van het enig middel voert verzoeker opnieuw de schending van het gezag van gewijsde van ’s Raads arrest met nr. 188 367 van 16 juni 2017 aan. Verzoeker voert aan dat de motivering met betrekking tot de toegankelijkheid van de behandeling gebrekkig is. Verzoeker stelt vast dat in het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 enerzijds wordt gesteld dat medicatie gratis verspreid wordt en de hemodialyse volledig gedekt wordt maar er anderzijds ook gewag wordt gemaakt van “*de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp*”. Verzoeker stelt dan ook vast dat de verwerende partij van oordeel is dat hij bepaalde kosten toch nog zelf zal moeten dragen. Verzoeker werpt op dat niet werd onderzocht wat de daadwerkelijke nominale kost is voor hem en of hij wel in aanmerking komt voor enige uitkering wanneer hij terugkeert naar het land van herkomst. Verzoeker laat gelden dat het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 steunt op algemene overwegingen, die niet naar redelijkheid de conclusie kunnen dragen.

Verzoeker betwist niet dat “*Chronische nierinsufficiëntie (…) op een lijst van ziektes (staat) waarvoor de medicatie gratis verspreid wordt.*[3] *Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Hemodialyse wordt volledig gedekt door het BBP voor Armeense burgers.*[4]”

Verzoeker stelt dat de arts-adviseur vervolgens toch aanneemt dat de behandeling van verzoeker gepaard zal gaan met kosten die hij zelf zal moeten dragen. In dit verband wordt erop gewezen dat de arts-adviseur inderdaad spreekt over “*eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp*” maar dat uit de bewoordingen van het advies blijkt dat dit de eventuele kost betreft mocht verzoeker in afwachting van vrije plekken in een hemodialyseproject sessies nodig hebben op private basis. Vervolgens wordt de kostprijs van deze behandeling op private basis vermeld: “*Een sessie op private basis kost AMD 18, 100 (1 AMD = 0,0018 euro*)”. Verzoeker gaat eraan voorbij dat duidelijk wordt vermeld dat hemodialyse volledig gedekt wordt door het “*Basic Benefit Package*” en dat verzoeker zonder probleem dialyse kan verkrijgen, zelfs wanneer hij net toekomt uit het buitenland. In het geval hij na aankomst een korte periode moet overbruggen (ongeveer 7 à 10 dagen) omdat de quota van de faciliteiten waar hemodialyse aangeboden wordt, bereikt zijn, kunnen er sessies georganiseerd worden op private basis, die verzoeker dan moet betalen. Dit betreft dus een kost die verzoeker eventueel

gedurende 7 à 10 dagen na aankomst zal moeten dragen. Verzoeker kan dus niet met goed gevolg voorhouden dat een onderzoek en motivering over de kosten ontbreken.

Waar verzoeker aanvoert dat niet wordt onderzocht of verzoeker "*in concreto wel in aanmerking komt voor enige uitkering wanneer hij terugkeert naar het land van herkomst*", wordt opgemerkt dat de mogelijkheid hiertoe wel wordt vermeld:

"Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen.[7] Indien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.
Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten,...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.[8]"

Er wordt dus melding gemaakt van een invaliditeitspensioen en van een sociaal invaliditeitspensioen in het geval verzoeker deels of volledig invalide zou worden verklaard. Er wordt ook melding gemaakt van sociaal kwetsbare groepen die gespecialiseerde zorgen en medicatie gratis krijgen of met korting. Verzoeker ontkent niet dat deze regelingen bestaan in Armenië. Verzoeker toont niet aan dat deze regelingen niet op hem van toepassing zouden zijn, hij beperkt zich tot de vaststelling dat niet wordt gemotiveerd of hij daarvoor in aanmerking kan komen. Het komt evenwel niet aan de verwerende partij toe om, na de *in casu* niet betwiste vaststelling dat er uitkeringen of voordelige regelingen bestaan waarvoor verzoeker in aanmerking zou kunnen komen, vervolgens op gedetailleerde wijze na te gaan of verzoeker, na een aanvraag daartoe in zijn land van herkomst, effectief zal genieten van dit pensioen of van deze voordelen. Het is aan verzoeker om daartoe een aanvraag in te dienen op grond van zijn individuele situatie, waarna de Armeense autoriteiten zullen oordelen. De verwerende partij moet in het kader naar de mogelijkheid om eventuele kosten te dragen, nagaan of verzoeker in aanmerking kan komen voor bepaalde uitkeringen, maar kan niet concreet oordelen of deze uitkering met zekerheid zal worden toegekend, dit is immers zaak van de Armeense instanties. Er wordt benadrukt dat verzoeker niet ontkent dat de geschetste mogelijkheden op hem van toepassing kunnen zijn.

Verzoeker verwijst naar 's Raads arrest met nr. 188 367 van 16 juni 2017 en wat daar wordt uiteengezet over zijn mogelijkheid tot werken om alzo de kosten van zijn behandeling te dragen en werpt op dat het gezag van gewijsde van voornoemd arrest wordt geschonden. Verzoeker kan niet worden bijgetreden. Het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 is genuanceerder over de mogelijkheid om de kosten voor de behandeling te dragen door middel van een tewerkstelling. Thans erkent de arts-adviseur in zijn advies van 8 maart 2019 in tegenstelling tot wat in zijn advies van 21 november 2013 het geval was, dat een voltijdse tewerkstelling voor verzoeker gelet op zijn medische problematiek "*wellicht niet realistisch (is)*." Verzoeker lijkt overigens niet te betwisten dat "*Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet deels zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp*", zoals in het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 wordt uiteengezet.

Waar verzoeker verwijst naar 's Raads arrest nr. 188 367 van 16 juni 2017 en wat daar wordt uiteengezet over de dekking van de kosten door vrienden en familie, kan hij worden bijgetreden dat de overwegingen uit dit arrest ook thans nog gelden. Verzoeker gaat er echter aan voorbij dat dit motief, dat vaagheden en veronderstellingen betreft, in huidig advies (dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing) geconcretiseerd wordt: er wordt op gewezen dat verzoeker tijdens zijn asielprocedure heeft verklaard dat zijn moeder, drie broers, een zus, zijn partner en meerderjarige kinderen nog in Armenië verblijven en dat verzoeker niet aantoont waarom zijn partner in de volstrekte onmogelijkheid zou zijn om hem bij te staan en eventuele mantelzorg te voorzien in het land van herkomst. Verzoeker betwist deze concrete informatie niet.

Verzoeker verwijst naar het systeem van de "*out-of-pocket-payments*". Hij gaat hiermee echter voorbij aan volgend motief van het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing:

"Wat betreft de aangehaalde corruptie, dient opgemerkt te worden dat de Armeense overheid in 2009 startte met het anti-corruptieplan te implementeren.[10] Indien betrokkene in contact komt met corruptie, kan hij zich wenden tot de daartoe bestemde Armeense politiediensten.[11]
Daarbij komt nog dat 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).”

Verzoeker uit geen kritiek op dit motief.

2.3.6. In een derde onderdeel voert verzoeker aan dat de documenten waarop de arts-adviseur zijn advies van 8 maart 2019 heeft gesteund dateren van 2016 en 2017 en deze in 2019 niet langer als actueel kunnen worden beschouwd om een juiste en betrouwbare weergave te vormen van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en geneesmiddelen.

De verwerende partij kan evenwel worden bijgetreden waar zij in de nota met opmerkingen opwerpt dat verzoeker zelf nalaat om recentere informatie afkomstig van een gezaghebbende bron bij te brengen die de informatie van de arts-adviseur zou ontkrachten. Door er thans louter op te wijzen dat de bronnen van de arts-adviseur dateren van 2016 en 2017 toont verzoeker nog niet aan dat deze bronnen niet langer actueel zouden zijn.

2.3.7. In een vierde onderdeel werpt verzoeker op dat de arts-adviseur niet is nagegaan of MgSO4, Quinine SO4 en 1 Alpha LEO beschikbaar zijn in het land van herkomst. Verzoeker stipt aan dat de noodzakelijkheid van deze geneesmiddelen door de arts-adviseur wordt erkend.

Uit het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 blijkt dat hij erkent dat verzoeker actueel deze medicatie inneemt en de noodzaak ervan wordt door de arts-adviseur niet in vraag gesteld. Verzoeker gaat er evenwel aan voorbij dat in het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 ook het volgende wordt uiteengezet:

“*Actuele medicatie:*
> Foliumzuur, supplement
> Pantoprazole, maagprotectie
> D-cure, Colecalciferol, Vit D supplement
> Multivitamine pro Haemo Caps
> Fosrenol = lantnaan. fosforchelator
> MgS04 en Quinine S04
> Lipitor = atorvastatine, anti-cholesterol medicatie
> Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
> Clopidogrel, bloedverdunner
> Zolpidem, slaapmedicatie
> 1 Alpha LEO = alfacalcidol, vit D
> Ibuprofen, pijnstiller, ontstekingsremmer
> Excedryn = combinatie paracetamol en acetylsalicylzuur, pijnstiller
> Cetirizine = anti-allergie
> Cetaflex = cetrimonium en chloorhexidine , ontsmettende zalf
> Renvela = sevelamer, fosfaatchelator”

En

“*1. In bijlage 2 voegen we de beschikbaarheid van alle medicatie toe die betrokkene nodig heeft. We verwijzen vooral naar de nota in BMA 9685 waar een volledige toelichting staat over de werkwijze en beschikbaarheid en alternatieven voor de medicatie nodig voor hemodialyse.*
2. (…)
De fosfaatchelatoren op basis van calciumcarbonaat lanthanum en Sevelar zijn niet beschikbaar. Een volwaardig alternatief is Aluminium/magnesium Hydroxide onder de merknaam van Almagel of Maalox zijn beschikbaar(cfr BMA 9685).”

Dit vindt steun in de stukken van het administratief dossier. In de zogenaamde bijlage 2, die zich in het administratief dossier bevindt, wordt immers het volgende uiteengezet:

“*D-cure, colecalciferol, Vit D supplement*
(…)
Colecalciferol; colecalciferol from Vitamins; vitamin D3 is available

(…)
1Alpha Leo = alfacalcidol, vit D niet beschikbaar, analoog van hoger vermeld colecalciferol dat beschikbaar is"

Er wordt op gewezen dat de arts-adviseur in de actuele medicatie reeds vermeldt dat "*1 Alpha LEO = alfacalcidol, vit D",* dit geneesmiddel is dus een vorm van vitamine D. Vitamine D supplementen blijken beschikbaar te zijn in Armenië en het analoog van 1Alpha Leo is beschikbaar.

In de bijlage 2 wordt over MgS04 en Quinine S04 vermeld:

"*Renvela = sevelamer, fosfaatchelator, niet beschikbaar*
Fosrenol = lanthaan, fosforchelator niet beschikbaar, MgS04 en Quinine S04
Alternatief en analoog cfr
Bma 9685 nota in kader van medicatie nodig voor nierdyalyse"

In het zogenaamde "*Bma 9685*"-document waarnaar wordt verwezen in het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 kan het volgende worden gelezen:

"*Please note well: Required phosphate binders and available alternative medication:*
Phosphate binder Lanthanum carbonate (or brand 'Fosrenol') and calcium acetate (or brands "PhosLO", "Eliphos") are not registered in Armenia. They are not available.
Sevelamer (or brand 'Renagel') is also not registered and not available in Armenia.

Alternative aluminium-based phosphate binders (in combination with magnesium hydroxide) better known as antacids are widely available in many pharmacies (incl. mentioned one in the answer box), such as:
1) brand "Almagel" (Al/Mg hydroxide) – suspension oral (glass or plastic bottle)
2) brand "Maalox" (Al/Mg hydroxide) – suspension oral (glass bottle); tabl, chewable; sachet.
3) brand "Apo-Sucralfate" (sucrose suffate-aluminium complex) – tabl."

(Merk op: de vereiste fosfaatbinders en beschikbare alternatieve medicatie:
Fosfaatbinder lanthanum carbonaat (of merk 'Fosrenol') en calcium acetaat (of merken 'PhosLO', 'Eliphos') zijn niet geregistreerd in Armenië. Ze zijn niet beschikbaar.
Sevelamer (of merk 'Renagel') is evenmin geregistreerd en niet beschikbaar in Armenië.
Alternatieve aluminium-gebaseerde fosfaatbinders (in combinatie et magnesium hydroxide) beter gekend als antacids zijn beschikbaar in veel apothekers (incl. deze vermeld in het antwoord), zoals:
1) (…),
2) (…)
3) (…)
eigen vertaling)

Hieruit blijkt dat de gevraagde fosfaatchelatoren niet beschikbaar zijn in Armenië maar wel alternatieve aluminium-gebaseerde fosfaatbinders. Er wordt opgemerkt dat het geneesmiddel onder de merknaam Fosrenol vermeld wordt als zijnde zowel een fosforbinder als een fosfaatbinder, zodat de beschikbaarheid van zowel fosfor- als fosfaatbinders is nagegaan.

Verzoeker toont op geen enkele wijze aan dat hij deze alternatieve of analoge medicatie niet zou kunnen nemen. Aldus blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies van 8 maart 2019 wel degelijk is nagegaan of MgSO4, Quinine SO4 en 1 Alpha LEO of hun alternatieven beschikbaar zijn in het land van herkomst van verzoeker, wat het geval blijkt te zijn.

2.3.8. In een vijfde onderdeel laat verzoeker gelden dat de arts-adviseur in zijn advies bijzonder lichtzinnig over de polyneuropathie gaat waarmee verzoeker werd gediagnosticeerd. Verzoeker voert aan dat de arts-adviseur zich beperkt tot een aantal bijzonder algemene overwegingen met name dat de aandoening niet behandeld zou kunnen worden en dat de enige behandeling voedingssupplementen en vitamines zouden zijn. Verzoeker meent dat deze motieven niet adequaat zijn en de arts-adviseur geen rekening houdt met de verschillende vormen van polyneuropathie en de behandelingsmogelijkheden hiervan verschillend zijn en uiteenlopen. Verzoeker laat gelden dat hij lijdt aan een demyeliniserende polyneuropathie waarvoor wel degelijk een behandeling mogelijk is gericht op de verlichting van de symptomen (zie stukkenbundel verzoeker, stuk 3). Verzoeker voert aan dat de arts-adviseur de behandeling en de genezing van de aandoening door elkaar haalt. Verzoeker meent dat de arts-

adviseur bedoelt dat er geen genezing in plaats van geen behandeling mogelijk is aangezien de arts-adviseur alsnog gewag maakt van een behandeling met voedingssupplementen en medicatie. Verzoeker stipt aan dat een behandeling wel mogelijk is en de opvolging door een neuroloog noodzakelijk is. Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur heeft nagelaten om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de opvolging door een neuroloog te gaan onderzoeken.

In het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019 wordt hierover het volgende uiteengezet:

"*In samenvatting kunnen we hier stellen dat het een Armeense man betreft van 55 jaar die lijdt aan de volgende aandoeningen:*
> Als voornaamste actieve op te volgen pathologie weerhouden we
o Terminale nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse via AV fistel linker elleboog, oorzaak niet volledig duidelijk, gekend sinds 2009 (betrokkene onderging reeds dialyse in zijn thuisland alvorens naar België te komen)
> Als bijkomende pathologie vermelden we:
o ischemisch hartlijden waarvoor PTCA met implantatie van een stent (DES) in 12/2013, stabiel, vormt geen tegenindicatie voor eventuele niertransplantatie
o Hepatitis C, stabiel, nog geen medicatie nood en geen tekens van leverfibrose
o Polyneuropatie , een aantasting van de zenuwen die evenwel heden geen behandeling heeft en meestal niet kan behandeld worden omwille van een onomkeerbare aantasting van de zenuwen. De enige behandeling is eventueel voedingssupplementen en vitamines (zoals de medicatie die betrokkene neemt in het kader van de nierinsufficiëntie)
o Arteriële hypertensie waarvoor medicatie"

Ter ondersteuning van zijn betoog verwijst verzoeker naar het artikel 'Chronische inflammatoire demyeliniserende polyneuropathie (CIDP)' (https://www.uzleuven.be/ni/cidp) (zie stukkenbundel verzoeker, stuk 3). In dit artikel wordt onder meer het volgende uiteengezet: "*Behandeling*
U vindt hier een aantal mogelijke behandelingen voor deze aandoening. Na de diagnose kiest uw arts, samen met u en de andere artsen van het team, de beste oplossing voor u. Uw behandeling kan dus afwijken van de hieronder voorgestelde therapie(ën).
• *Intraveneuze immuunglobulines (IVIG)*
• *Corticosteroïden*
• *Plasmaferese*
• *Immunosuppressiva*
Kinesitherapie
• *Multidisciplinaire zorg*"

Door thans louter op algemene wijze te verwijzen naar een internetbron waarin verschillende mogelijke behandelingen voor polyneuropathie worden voorgesteld, maar waarin ook wordt benadrukt dat na de diagnose de artsen de beste oplossing zullen kiezen en de behandeling dan ook kan afwijken van wat vervolgens wordt opgesomd, toont verzoeker niet aan dat het motief uit het advies van de arts-adviseur van 8 maart 2019, dat de enige behandeling voor de polyneuropathie van verzoeker voedingssupplementen en vitamines zijn - die verzoeker hoe dan ook al inneemt - feitelijk onjuist dan wel kennelijk onredelijk is.

Waar verzoeker nog opmerkt dat in eerdere adviezen zijn polyneuropathie niet het voorwerp uitmaakt van enige beoordeling door de arts-attaché, wordt erop gewezen dat "eerdere adviezen" niet het voorwerp uitmaken van huidig geschil en dat dit geen afbreuk doet aan de vaststellingen in huidig advies die verzoeker niet op concrete wijze weerlegt.

2.3.9. In de mate waarin verzoeker *in fine* van het middel een schending van de redelijke termijn zou aanvoeren, wordt erop gewezen dat het gegeven dat het onderzoek en de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf niet binnen een redelijke termijn zouden zijn geschied, nog niet de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan verantwoorden.

2.3.10. Uit het voorgaande blijkt dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde minister op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

2.3.11. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes september tweeduizend negentien door:

mevr. A. DE SMET,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
M. DENYS	A. DE SMET