

Arrest

nr. 231 591 van 21 januari 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 15 oktober 2019 hebben 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 9 september 2019 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging 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.

Gezien titel Ibis, 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 22 november 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 december 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van attaché N. ONRAET, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 26 april 2018 dienen verzoekers een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze verblijfsaanvraag, die is gesteund op de gezondheidsproblemen van verzoekster, wordt op 1 juni 2018 gegrond verklaard. Verzoekers worden in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister voor één jaar.

1.2. Bij brief van 16 augustus 2019 vragen verzoekers om een verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging om medische redenen. De gevraagde verlenging wordt op 9 september 2019 door de gemachtigde van de bevoegde minister geweigerd. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

"[N.,G.] [R.R.Nr: ...]
Geboren te [...] op [...]

+ Echtgenote:
[H.,S.] [R.R.Nr: ...]
Geboren te [...] op [...]

+ Kinderen:
[N.,A.] [R.R.Nr: ...]
Geboren te [...] op [...]
[N.,N.] [R.R.Nr: ...]
Geboren te [...] op [...]

Nationaliteit : Armenië
Adres : [...]

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 27/08/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 26/04/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 01/06/2018 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor [H.S.]:

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 06/09/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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)."

Het advies van een arts-adviseur van 6 september 2019 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Er werd reeds eerder een advies verleend door mezelf (d.d. 29/05/2018) omwille van het feit dat de chemotherapie nog lopende was en de tumor daarna nog heelkundig verwijderd diende te worden.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

01.08.2019: SMG van Dr. [A.P.] (oncoloog): mammacarcinoom rechts nu in remissie - medicatie: Tamoxifen; controleraadpleging ongeveer om de 4 maanden.

11.04.2019: Medisch attest van Dr. [A.P.] (oncoloog): betrokkene wordt nabehandeld voor een zeer agressieve vorm van borstkanker.

25.01.2019: Verwijsbrief van Dr. [I.V.] (huisarts) voor NKO-arts/oncoloog voor therapie/beleid voor sinusitis bij patiënte onder chemotherapie.

Afspraakbevestiging voor opname NKO op 14/08/2019 bij Prof. Dr. [F.D.] (NKO-arts) voor conchoplastie + concho ?? onder algemene verdoving.

Volgende bijgevoegde stukken dragen geen medisch relevante inhoud:

- Overzicht met afspraken voor de oncologie dagzaal van 22/02/2018 - 25/10/2018*
- Aanvraag om tegemoetkoming in de reisonkosten voor een radiotherapiebehandeling met simulatie op 24/08/2018*
- Afspraakbevestiging voor raadpleging op 30/10/2019*
- Aanvraag voor bloedonderzoek op 30/10/2019 van Dr. [A.P.]*

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Mevr. [H.] is ondertussen 37 jaar oud.

1) In 2018 werd betrokkene intensief behandeld wegens een invasief ductaal borstcarcinoom ter hoogte van de rechter borst: chemotherapie, radiotherapie en chirurgie (mastectomie rechts met okselevidement op 20/07/2018). De laatste behandeling werd afgerond op 02/05/2019 (Herceptine). Vanaf oktober 2018 werd de hormonale therapie met Tamoxifen opgestart die minstens gedurende 5 jaar (medisch attest d.d. 11/04/2019) aangehouden moet worden. Als actuele medicatie weerhoud ik dus Tamoxifen (Tamoxifen), een selectieve oestrogeenreceptor-modulator.

2) Mevr. [H.] had sinds begin 2019 ook last van een neusverkoudheid die evolueerde naar een sinusitis (ontsteking van de voorhoofdsholten) die behandeld werd met antibiotica. Vermits betrokkene aangaf dat zij al sinds haar 18 jaar last heeft van neuscongestie (verstopping) werd er naar aanleiding van een consult NKO besloten tot een structurele/curatieve ingreep op de neusschelpen (conchoplastie) op 14/08/2019.

De borstkanker bevindt zich momenteel in remissie, wat wil zeggen dat er geen actieve ziekte meer geobjectiveerd kan worden. Dit is een voldoende ingrijpende verbetering.

De status post conchoplastie/neuschirurgie kan nog tot 6 weken postoperatief een verstopte neus veroorzaken. Een verstopte neus vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Tevens is er in voorliggend medisch dossier geen indicatie voor volledige werkonbekwaamheid.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst:

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

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

- Aanvraag Medcoi van 11/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12696*
- Aanvraag Medcoi van 09/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12268*

Uit bovenstaande bronnen kan men besluiten dat opvolging en behandeling bij een oncoloog en een NKO-arts beschikbaar zijn in Armenië.

Volgens BDA-20170103-AM-6423 d.d. 13/01/2017 is Tamoxifen beschikbaar en toegankelijk (gratis) in Armenië. Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet beschikbaar is. Het is de taak van de patiënt/behandelende arts/apotheek om een voldoende voorraad aan te leggen om die periode te overbruggen en van de behandelende arts/apotheek om een vervangend middel voor te schrijven dat op dat moment wel beschikbaar is .

4. 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 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.

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).

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau [Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, 2018, p. 14-16]. In 1997 werd het Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200-tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn [Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, 2018, p. 9].

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Mevr. [H.] dient opgevolgd te worden door onder andere een oncoloog. De opvolging door deze arts behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen [Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, 2018, p. 21].

Het BBP voorziet in gratis medicatie voor bepaalde aandoeningen. Betrokkene lijdt aan een ziekte waarbij de medicatie gratis aangeboden wordt [Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, 2018, p. 23-24].

Wat betreft de behandeling van de aandoening van betrokkene, deze wordt gratis aangeboden aan alle bevolkingsgroepen in Armenië. Voor sommige specifieke diensten en medicatie moet de patiënt wel een bijdrage betalen. Niet overal zijn oncologen beschikbaar maar de patiënt wordt dan doorverwezen naar een gespecialiseerde instelling. Deze gespecialiseerde instellingen worden onderverdeeld in 3 niveaus:

oncologische consultaties/kantoren in poliklinieken, gespecialiseerde apotheken voor oncologie en als laatste poliklinieken/diensten (apotheek) in gespecialiseerde oncologische ziekenhuizen [Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, 2018, p. 34-41].

Er is geen nood aan mantelzorg. Haar man en kinderen reizen met haar mee. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waar zij ruim 35 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene haalt zelf aan in haar asielaanvraag d.d. 05/12/2017 en die van haar echtgenoot, dat haar ouders, broer en zus, schoonouders en haar twee schoonzussen nog steeds in Armenië wonen. Deze kunnen allen samen met haar echtgenoot betrokkene helpen en bijstaan. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden in Armenië. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun vrouw/dochter/zus/schoonzus.

Mevr. [H.] 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 haar land van oorsprong. Tevens kan haar echtgenoot ook een inkomen uit arbeid bekomen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij zelf en haar man niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en behandeling.

Betrokkene haalt in diezelfde asielaanvraag ook aan dat zij met een smokkelaar naar België is gekomen en dat er hiervoor een grote som geld werd betaald (nl. 16.000 euro). Hierdoor geeft betrokkene zelf aan dat zij de financiële middelen heeft.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene 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.

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

5. Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de status post conchoplastie en in remissie van het intraductaai carcinoom post rechter mastectomie en okselklier uitruiming, met chemotherapie, hormoontherapie en radiotherapie geen reëel risico meer inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. [H.] gezien de noodzakelijke medische zorgen 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 terugname, nl. Armenië.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers zijn van mening dat geen afdoende onderzoek werd gevoerd naar de (financiële en kwalitatieve) toegankelijkheid van de medische behandelingen in Armenië voor verzoekster. Concreet stellen zij als volgt:

“1.

Eerste verzoekster heeft het afgelopen jaar heel veel bezoeken afgelegd bij de afdeling Oncologie. In mei 2019 kreeg zij haar laatste behandeling met targeted therapy toegediend. Zij is thans in remissie, doch nabehandeling voor de zeer agressieve vorm van borstkanker is noodzakelijk. Verzoekster dient

voor minstens vijf jaar een hormonale therapie te volgen alsook om de vier maanden klinisch onderzocht te worden. Halfjaarlijks is een bloedonderzoek en een echografie noodzakelijk.

Het kan derhalve niet worden betwist dat eerste verzoekster nood heeft aan medische opvolging in het land van herkomst.

Daar waar verwerende partij stelt dat opvolging afdoende beschikbaar en toegankelijk is, wordt zulks door verzoekers betwist.

2.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoekster.

Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

De bestreden beslissing werd geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid gemotiveerd, nu men zich louter steunt op de beschikbare medicatie en de mogelijkheden tot behandeling, zonder de toegankelijkheid ervan voor verzoekster zelf, afdoende na te gaan. Het is geenszins duidelijk of de nazorg in Armenië afdoende kwalitatief is voor verzoekster en voor haar toegankelijk.

Verwerende partij merkt immers zelf op dat er niet overal oncologen beschikbaar zijn. Het is geenszins duidelijk of de instellingen waarover verweerster in de bestreden beslissing spreekt voor verzoekster toegankelijk zijn.

3.

Daarenboven blijkt onvoldoende of verzoekster in staat zal om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen, wel integendeel.

Zie hieromtrent evenwel S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’

Verwerende partij stelt louter dat bepaalde zorgen gratis worden afgeleverd in Armenië, zonder evenwel in concreto aan te tonen dat de nazorg voor de borstkanker in remissie en de medicatie (hormonale therapie) voor verzoekster financieel toegankelijk zijn.

Verwerende partij heeft geen afdoende onderzoek gevoerd naar de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen (RvV 23.216, 19 februari 2009, T.Vreemd. 2009 nr. 4, p.332) voor verzoekster.

Daarenboven moet ook worden opgemerkt dat personen in Armenië het slachtoffer zijn van discriminatie in de medische zorgen (zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Armenia, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-armenia-en.pdf>, February 2009, p 78 : “In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination rather is connected with the ability of the patients to pay for medical services. According to surveys, “(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...)”. Dit is thans te vinden op

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/CS_ARMENIA_UPDATE_JANUARI_2010_ENGLISH_VERSION_.pdf, p. 129) en ook van corruptie en onder-tafel-betalingen (zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Armenia, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-armenia-en.pdf>, February 2009, p 82 : 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.(...)"

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."Dit is thans te vinden op

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/CS_ARMENIA_UPDATE_JANUARI_2010_ENGLISH_VERSION.pdf, p. 128). Hiervan wordt ook melding gemaakt door American University of Armenia, Health in Times of Transition. Rapid Appraisal of Diabetes Care in Armenia. Qualitative Research, http://auachsr.com/UserFiles/File/new%20CHSR_Reports/RA_Diabetes_report_CHSR_AUA_Armenia_May_2012.pdf, Yerevan, 2012, p.42:

'Although services in polyclinics were free, some patients reported making informal payment to receive their lab results more quickly.'

Dit is nog steeds een actueel ernstig probleem: zie immers internetartikel 'Minister Cautious About Corruption In Healthcare', te vinden op <https://www.azatutyun.am/a/29938027.html>, 06.05.2019

'Armenia's public healthcare sector may still be plagued by corruption despite the government's anti-graft efforts, Health Minister Arsen Torosian admitted on Monday. (...)

Turning to the chronic problem informal payments collected in Armenian hospitals, Torosian said the best way to end them is to raise the salaries of doctors and other medical personnel.'

Verwerende partij heeft daarmee duidelijk geen rekening gehouden. Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekers, die geen afdoende financiële middelen hebben.

Uit het feit dat verzoekers enkele jaren terug geld hebben betaald aan een smokkelaar om naar België te kunnen komen, kan evenmin worden afgeleid dat zij thans nog over financiële middelen beschikken om de nodige behandelingen te bekostigen. Verzoekers hebben immers nu geen geldsommen meer ter beschikking, reden waarom zij sinds hun verblijf in België afhankelijk zijn van de financiële tegemoetkoming van het OCMW (zoals blijkt uit het attest van 08.08.2019 (stuk 5) van het schrijven van de raadsman van verzoekers dd. 16.08.2019.

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met deze relevante gegevens geen rekening mee heeft gehouden bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de kostprijs is van een consultatie bij de diverse specialisten, kan niet worden gesteld dat verzoeker op familie, vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden – voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) – dat zij op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten.

De medische nazorg is voor verzoekster in Armenië niet afdoende beschikbaar en toegankelijk."

2.2. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

"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."

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dan ook uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 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 (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007) luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”

2.3. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht verder niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen.

Het redelijkheidsbeginsel, dat enkel kan spelen waar de overheid beschikt over een discretionaire beoordelingsbevoegdheid, staat de rechter daarnaast niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt.

Het door verzoekers eveneens geschonden geachte zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid ten slotte de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.4. De gemachtigde van de bevoegde minister besliste, op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13 van de Vreemdelingenwet, om geen gunstig gevolg te geven aan het verzoek tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij stelde vast dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging initieel werd toegestaan niet langer bestaan, minstens zodanig zijn gewijzigd dat een verdere verblijfsmachtiging niet langer noodzakelijk is en waarbij de verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Hij stelde dat niet langer blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst. Hij verwees hiervoor naar het medisch advies van een arts-adviseur van 6 september 2019.

Uit dit medisch advies blijkt dat een arts-adviseur na onderzoek vaststelde dat de omstandigheden met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoekster die er aanvankelijk toe hebben geleid dat een tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegekend niet langer bestaan, minstens voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. De arts-adviseur stelde concreet vast dat de bij verzoekster vastgestelde borstkanker actueel in remissie is, hetgeen een voldoende ingrijpende verbetering is ten opzichte van de situatie die aanleiding gaf tot de eerder toegekende tijdelijke verblijfsmachtiging, toen er nog sprake was van een lopende behandeling met chemotherapie en radiotherapie en vervolgens nog een chirurgische ingreep diende te worden ondergaan. De arts-adviseur stelde dat verzoekster vanaf oktober 2018 wel nog gedurende minstens vijf jaar hormonale therapie met Tamoxifen moet volgen en dat zij nog verder moet worden opgevolgd door een oncoloog. De arts-adviseur oordeelde dat verzoekster kan reizen en dat zij voor de bij haar vastgestelde borstkanker verder kan worden behandeld en opgevolgd in haar land van herkomst, waar de nog vereiste medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn. Inzake de neusproblemen van verzoekster stelde de arts-adviseur nog vast dat een verstopte neus geen risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en in ieder geval de opvolging en behandeling door een NKO-arts in Armenië ook mogelijk is.

2.5. De in het verzoekschrift geschetste gezondheidssituatie van verzoekster komt overeen met de beschrijving hiervan door de arts-adviseur in haar medisch advies. De bij verzoekster vastgestelde borstkanker is momenteel in remissie, maar verzoekster moet vanaf oktober 2018 nog gedurende minstens vijf jaar een hormonale therapie met Tamoxifen volgen en zij moet verder worden opgevolgd door een oncoloog.

2.6. Verzoekers geven niet zozeer aan te betwisten dat de gezondheidstoestand van verzoekster sinds de initiële toekenning van de tijdelijke verblijfsmachtiging op een voldoende ingrijpende wijze is gewijzigd en evenmin dat de nog noodzakelijke medicatie en medische opvolging beschikbaar zijn in hun land van herkomst, al stellen zij wel te betwijfelen of deze medische zorgen in Armenië van een voldoende kwalitatief niveau zijn. In dit verband wordt vastgesteld dat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde geen melding maakt van een problematische kwaliteit van de aanwezige medische zorgen zoals verzoekster deze nog nodig heeft in Armenië. Verzoekers zelf laten ook na een begin van bewijs naar voor te brengen dat de voor verzoekster nog noodzakelijke medische zorgen zoals deze in Armenië worden aangeboden niet voldoende kwalitatief zijn om als een adequate behandeling en opvolging te worden aangemerkt.

2.7. Verzoekers geven verder aan dat de toegankelijkheid van de nog noodzakelijke medische zorgen onvoldoende is onderzocht. Zij stellen dat de arts-adviseur zelf opmerkt dat er niet overal oncologen beschikbaar zijn en dat het niet duidelijk is of de instellingen waarover wordt gesproken voor verzoekster toegankelijk zijn. Nog stellen zij dat onvoldoende blijkt dat verzoekster in staat zal zijn om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen en in dit verband geen concreet onderzoek blijkt. Verzoekers citeren uit enkele rapporten die beschikbaar zijn op het internet en die wijzen op discriminatie en corruptie in de gezondheidszorg in Armenië. Meer concreet wijzen de aangehaalde passages erop dat er een ongelijkheid is in de toegang tot de medische zorgverstrekking in Armenië naargelang de patiënten al dan niet kunnen betalen voor deze zorg, dat kwetsbare groepen niet steeds hun privileges kunnen uitoefenen en alsnog moeten betalen voor de zorg en dat er sprake is van corruptie en onder-tafel-betalingen. Er is sprake van dat patiënten alsnog betalen voor zogenaamde gratis gezondheidszorg, bijvoorbeeld om sneller laboresultaten te verkrijgen. Verzoekers betogen dat hiermee geen rekening is gehouden. Zij stellen dat zij geen afdoende financiële middelen hebben en zulks ook niet kan worden afgeleid uit het gegeven dat zij een grote geldsom betaalden om met de hulp van een smokkelaar naar België te komen. Zij stellen actueel geen geldsommen meer ter beschikking te hebben, getuige het feit dat zij in België ten laste zijn van het OCMW. Omdat de gemiddelde kostprijs van de medicatie en consultaties bij specialisten niet duidelijk is, en de totale kostprijs van de behandeling en opvolging dus niet gekend is, zijn verzoekers nog van mening dat niet kon worden geoordeeld dat zij met de (financiële) ondersteuning van hun familieleden en vrienden in het land van herkomst de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen kunnen betalen. Zij stellen dat ook niet van hun familie en vrienden kan worden verwacht dat zij financieel zouden bijspringen.

De Raad stelt vast dat uit het medisch advies wel degelijk een concreet onderzoek blijkt naar de toegankelijkheid van de nog noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst, Armenië, ook op financieel vlak.

De arts-adviseur benadrukt in dit verband allereerst dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het

systeem dat in België bestaat. Het volstaat dat het gezondheidssysteem in het land van herkomst verzoekster in staat stelt om de vereiste zorgen te doen verstrekken en dat de zorgverlening er voor haar toegankelijk is.

Vervolgens gaat de arts-adviseur in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd. Hij maakt hierbij de volgende vaststellingen: *“De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau. In 1997 werd het Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200-tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn.*

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.”

Vervolgens gaat de arts-adviseur concreet in op de medische zorgen die verzoekster voor de bij haar vastgestelde borstkanker nog nodig heeft, met name de hormonale therapie met Tamoxifen en de opvolging door een oncoloog. De arts-adviseur stelt vast dat de opvolging door een oncoloog wordt gedekt door het pakket van gratis zorgen en dat de medicatie die verzoekster nodig heeft gratis wordt aangeboden. Zij wijst erop dat de behandeling van de aandoening van verzoekster gratis is voor alle bevolkingsgroepen in Armenië en dat enkel voor sommige specifieke diensten en medicatie de patiënt een bijdrage moet betalen. Zij houdt er verder rekening mee dat niet overal oncologen beschikbaar zijn, maar stelt vast dat de patiënt dan wordt doorverwezen naar een gespecialiseerde instelling. Deze gespecialiseerde instellingen worden onderverdeeld in 3 niveaus: oncologische consultaties/kantoren in poliklinieken, gespecialiseerde apotheken voor oncologie en als laatste poliklinieken/diensten (apotheek) in gespecialiseerde oncologische ziekenhuizen.

De arts-adviseur heeft er bij haar medisch advies verder rekening mee gehouden dat, ook al zijn de opvolging door een oncoloog en de nog vereiste medicatie in principe gratis, er alsnog kosten gepaard kunnen gaan met de verstrekking van de noodzakelijke medische zorgen, maar vastgesteld dat verzoekster en haar gezinsleden een voldoende financiële draagkracht hebben om deze kosten te kunnen betalen.

De arts-adviseur stelt dat verzoekster geen nood heeft aan mantelzorg en geen bewijs voorligt dat zij arbeidsongeschikt is. Er blijkt volgens haar evenmin dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Verder wijst zij erop dat verzoekster samen met haar echtgenoot en kinderen dient terug te keren naar Armenië en ook haar echtgenoot door te werken in een inkomen voor het gezin kan voorzien. Zij stelt dat niets erop wijst dat verzoekster en haar echtgenoot niet kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en behandeling. Zij merkt op dat verzoekster tijdens haar asielprocedure ook verklaarde een grote som geld te hebben betaald om naar België te komen, en zij hiermee zelf aangeeft financiële middelen te hebben. Nog stelt de arts-adviseur vast dat kan worden aangenomen dat verzoekster in haar land van herkomst – waar zij ruim 35 jaar heeft verbleven – nog een familiaal en sociaal netwerk heeft waarbij zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zij wijst erop dat verzoekers in het kader van hun asielprocedures zelf aangaven dat zij nog verschillende familieleden hebben die in Armenië wonen. De arts-adviseur wijst er verder op dat verzoekster en haar echtgenoot in het kader van een vrijwillige terugkeer ook ondersteuning kunnen verkrijgen bij de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor de terugreis naar en re-integratie in het herkomstland. Hierbij wordt bijstand verleend in het vinden van inkomsten genererende activiteiten.

Op basis van al deze vaststellingen is de arts-adviseur van oordeel dat de nodige medische zorgen voor verzoekster toegankelijk zijn in Armenië, ook op financieel vlak.

Verzoekers maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat het gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen niet met de vereiste zorgvuldigheid is gebeurd.

In zoverre verzoekers aangegeven dat de arts-adviseur zelf opmerkt dat er niet overal oncologen beschikbaar zijn, wordt opgemerkt dat de arts-adviseur – met verwijzing naar het rapport *‘Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia’* van februari 2018 – terzelfdertijd vaststelt dat de patiënt dan wordt doorverwezen naar een gespecialiseerde instelling. Het voormelde rapport geeft inderdaad aan dat in sommige dorpen op het platteland geen oncologen beschikbaar zijn, maar dat de patiënten dan terecht kunnen in poliklinieken met oncologen die in dezelfde regio zijn gesitueerd. Nergens blijkt dat de toegang voor verzoekster tot de beschikbare oncologen in Armenië problematisch zou zijn.

Verzoekers betwisten verder, wat de vraag naar de financiële toegankelijkheid betreft, op zich niet dat de medische zorgen die verzoekster nog behoeft voor de bij haar vastgestelde borstkanker voor haar in beginsel gratis zijn in Armenië. Zij wijzen, aan de hand van enkele rapporten die terug te vinden zijn op het internet, wel op een praktijk van corruptie en onder-tafel-betalingen waardoor vaak alsnog moet worden betaald. De arts-adviseur heeft er echter, zoals reeds aangegeven, rekening mee gehouden dat het verkrijgen van de nodige gezondheidszorgen voor verzoekster alsnog gepaard kan gaan met bepaalde kosten. Zij is echter van mening dat kan worden aangenomen dat zowel verzoekster als haar echtgenoot door te werken in een inkomen kunnen voorzien waarmee zij ook de kosten voor de medische zorgen kunnen dragen. Zij wijst erop dat voor de terugreis en re-integratie in het land van herkomst verzoekers ook een beroep kunnen doen op ondersteuning van de IOM, die mensen bijstaan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Nog kunnen zij, zo stelt de arts-adviseur, terugvallen op een sociaal en familiaal netwerk in hun land van herkomst.

Er blijkt niet dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist dat een exact (totaal)bedrag wordt geplakt op de medische kosten in het land van herkomst. Er blijkt ook niet dat dit in de voorliggende zaak mogelijk zou zijn, nu de kosten voor de (na)zorg van de bij verzoekster vastgestelde borstkanker in beginsel gratis zijn maar het, zoals verzoekers aanvoeren, niet is uitgesloten dat er alsnog onder tafel moet worden betaald. De financiële kost van de noodzakelijke medische zorgen moet wel betaalbaar zijn voor de betrokkene.

Verzoekers betwisten niet dat zij door te werken in een inkomen voor het gezin kunnen voorzien en tonen niet met een begin van bewijs aan dat zij aldus niet kunnen beschikken over voldoende financiële middelen om eveneens de medische kosten voor verzoekster te dragen. Verzoekers geven zo ook niet aan dat de medische kosten voor verzoekster naar Armeense normen buitensporig duur zouden zijn, te meer nu deze in beginsel gratis zijn te verkrijgen. Verzoekers beperken zich tot een algemene verwijzing naar rapporten die kunnen wijzen op mogelijke problemen om de kosten van de medische zorgverstreking te betalen voor personen in een zwakke financiële positie, zonder terzelfdertijd concreet aannemelijk te maken dat zij zich zelf in een dergelijke situatie zullen bevinden bij terugkeer naar het land van herkomst.

De Raad is nog van mening dat het hebben van een sociaal en familiaal netwerk in het land van herkomst waarop eventueel, al is het maar tijdelijk, ook een beroep kan worden gedaan voor opvang en/of financiële ondersteuning wel degelijk ook relevant kan zijn voor het beoordelen van de toegankelijkheid van de medische zorgverstreking (zie ook EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België, § 190). Verzoekers betwisten niet dat zij, zoals de arts-adviseur opmerkte, nog verschillende familieleden hebben in Armenië en geven op geen enkele wijze aan dat er concrete redenen spelen die maken dat zij, indien nodig, geen beroep kunnen doen op deze familieleden.

Deze vaststellingen volstaan reeds opdat de arts-adviseur kon besluiten tot de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst, zelfs daargelaten de vraag of zij aldaar actueel nog beschikken over geldelijke middelen. Voor zover als nodig, merkt de Raad nog op dat – zoals de arts-adviseur aangeeft – verzoekers voor hun vertrek uit Armenië een zekere financiële draagkracht blijken te hebben gehad en zij niet concreet aantonen dat zij bij een terugkeer naar Armenië alsnog in een precaire financiële situatie zullen terechtkomen die hen zou verhinderen eventuele kosten voor medische zorg te dragen. Het gegeven dat verzoekers in België afhankelijk zijn van het OCMW toont zulks nog niet aan.

Verzoekers maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur geen voldoende concreet onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst heeft doorgevoerd. Er blijkt niet dat de arts-adviseur bij haar beoordeling is uitgegaan van foutieve feitelijke gegevens, dat zij welbepaalde gegevens ten onrechte niet in de beoordeling heeft betrokken of dat de beoordeling op enig punt kennelijk onredelijk is. Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat verzoekster, hierin bijgestaan door haar echtgenoot en eventueel haar familieleden in het land van herkomst, niet in de mogelijkheid is de kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstreking te dragen en daadwerkelijk in haar land van herkomst de voor haar ziekte nog noodzakelijke medische zorgen te verkrijgen.

2.8. Verzoekers maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers maken bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit

medische advies om te besluiten dat een verlenging van de eerder toegekende tijdelijke verblijfs-machtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden toegestaan.

2.9. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.10. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben 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.

4. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 eenentwintig januari tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS