

## Arrest

nr. 234 957 van 8 april 2020  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat O. TODTS  
Kolenmarkt 83  
1000 BRUSSEL**

tegen:

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

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 20 januari 2020 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 15 juli 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 15 juli 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 12 augustus 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Deze aanvraag werd op 22 mei 2017 ongegrond verklaard. Bij arrestnummer 201 486 van 22 maart 2018 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verzoekers beroep tegen deze beslissing.

1.2. Op 23 augustus 2018 diende verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 21 september 2018 ongegrond verklaard. De Raad verwierp verzoekers beroep tegen deze beslissing bij arrestnummer 221 659 van 23 mei 2019.

1.3. Op 25 juni 2019 diende verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 15 juli 2019 ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(...)

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.06.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

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

*Geboren te M. op 03.08.1988*

*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. A., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.07.2019 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).*

*(...)”*

1.4. Op dezelfde datum wordt eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(...)

*De heer, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: M., A.*

*Geboortedatum: 03.08.1988*

*Geboorteplaats: M.*

*Nationaliteit: Armenië*

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

*binnen 7 dagen na de kennisgeving.*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*

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

- O Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.  
(...)"

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

### "1. Het eerste en enige middel

*Eerst en enig middel: Kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt, de rechten van de verdediging, beschermd o.a. door het artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.*

#### A. In rechte

> Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

*Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugslaan van de vreemdeling een reëel risico inhoudt/ op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt/ op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Pari. Doe, Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).*

*Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen.*

> *Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ...*

*De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht » (Pari. Doe, Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).*

> *Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen.*

*Op basis van deze formele motiveringsplicht van bestuurshandelingen en de rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, moeten individuele beslissingen formele gemotiveerd, dwz dat "de motieven die de beslissing schragen in de beslissing zelf moeten worden opgenomen" en dat, volgens art. 3 van de Wet*

van 1991, "de motivering in de beslissing zelf de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze".

Om afdoende te zijn, moeten de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig zijn.

Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

> De kennelijk beoordelingsfouten kunnen leiden tot de vernietiging van een bestuurshandeling. Worden beschouwd als redelijk beslissingen die verstaanbaar, aanvaardbaar en aannemelijk zijn.

## B. Toepassing in casu

> Eerst onderdeel: schending van artikel 9ter van VW een zorgvuldigheidsplicht

In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat een medicatie in Armenië onder dezelfde vorm met beschikbaar is. De arts-adviseur is niettemin van mening dat "kwaliteitsvolle dialyse wordt echter gegarandeerd" door andere producten.

De arts-adviseur heeft de eiser nooit ontmoeten en persoonlijk onderzocht, noch bijvullende documenten verzocht, noch de gespecialiseerde arts die de eiser opvolgt gecontacteerd.

De eiser is opgevolgd bij UZ Gent, in Nefrologie, door artsen die gespecialiseerd zijn, in tegenstelling met de arts adviseur van de DVZ.

Verwerende partij heeft haar zorgplicht even als de principes van goed bestuur geschonden, door een beoordeling van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met de huidige medische behandeling van de eiser. I lij heeft dit gedaan zonder dat die arts adviseur waarborgen gekregen heeft door de gespecialiseerde arts, dat een wijzing van de medische behandeling van de eiser aangeraden was.

De Code van geneeskundige plichtenleer (<http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/>) bepaalt dat:

Art. 124: " Wanneer deze artsen [belast met een deskundige onderzoek menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld'.

Zelf als deze Code geen wetgevende of regelgevende waard heeft en naar artsen gericht is, vormt hij een voorbeeld van goede praktijken die moeten gerespecteerd worden om de medische toestand van de vreemdelingen die een aanvraag gebaseerd op her artikel 9ter van de VW te beoordelen.

In zijn advies nummer 65 van 16 mei 2016 betreffende vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische problemen (stuk 3), heeft het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek beschouwd dat een taak die opgevoerd is in het kader van de procedure van het artikel 9ter van de VW, valt wel onder het toepassingsgebied van het artikel 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer:

"Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek kan deze zienswijze niet bijtreden. Wanneer een arts weze het een ambtenaar of niet - advies geeft over een medisch dossier gaat het om een medische handeling, waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt. Zoals uitgewerkt in de inleiding van dit advies behoort ook het ethisch- deontologisch perspectief tot het juridische kader, aangespen de wet zelf de deontologische instanties (Orde der Artsen) de zorg toevertrouwt erover te waken dat de artsen hun plichten naleven. Elke arts, ook de ambtenaar- arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, moet zich bijgevolg in zijn medisch handelen richten op en onderwerpen aan dit ethisch-deontologisch kader. Binnen dit kader gaat een advies over het medisch dossier van een patiënt onvermijdelijk en vanzelfsprekend over deze patiënt, en niet alleen over zijn dossier".

Op basis van die vaststelling, heeft het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek het belang herhaalt voor een arts adviseur om contact met zijn contra ter op te nemen indien een onenigheid bestaat op de diagnose of de voorgeschreven behandeling, evenals de patiënt te ontmoeten:

*“De collegialiteit is niet de enige reden waarom o ver/eg tussen de ambtenaar-arts en de attesterende en behandelende arts noodzakelijk is in deze context. Volgens het Raadgevend Comité voor Rio-ethiek stelt de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken dus een medische handeling a/s hij/zij advies geeft. Deze medische handeling heeft een diagnostische component, aangezien het onder andere gaat over “de beoordeling van [...] de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling [...]” (art. 9 ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan a/s een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling”.*

*Het Raadgevend Comité beschouwt indien het advies van de arts-adviseur verschillend is met het advies van de gespecialiseerd arts, zoals in casu, dat dit overleg imperatief is:*

*“Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, gijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar- arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast”.*

*Dit advies, uitgesproken door een officiële en onafhankelijke raadgevende instantie, opgericht in samenwerking dus federale staat en de gemeenschappen, is van dien aard dat het kan de rechtspraak van Uw Raad dat de taak van de arts-adviseurs niet onder toepassingsgebied van artikelen 123 en 124 van Code geneeskundige plichtenleer valt, omkeren.*

*Dit Comité beschikt inderdaad van de expertise om te kunnen beoordelen of de missies van de arts van de DVZ wel onder de plichtenleer valt.*

*Uw Raad heeft al kunnen, in een arrest nr 173.764 van 31 augustus 2016, een beslissing vernietigen die genomen werd in toepassing van het artikel 9ter YW, waar de arts-adviseur afstand had genomen met het advies van de gespecialiseerd arts, zonder contact te hebben genomen met die arts:*

*« De surcroît, au vu des mentions susvisées — certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonscrites dans les rapports fournis en annexe — le Conseil est d’avis qu’en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à F éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de F opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, n’apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de /’affectation dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève à l’instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse ‘aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s’enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour’ ».*

*In casu, heeft de arts-adviseur de medische behandeling onzijdig veranderd, zonder overleg met de arts van de eiser en zonder de eiser te onderzoeken. Hij heeft bijgevolg zijn plichtenleer geschonden evenals de zorgplicht en principes van goed bestuur. Hij heeft ook zijn taak beschreven door artikel 9ter van VW niet gerespecteerd. De bestreden beslissing schendt bijgevolg deze bepalingen.*

*> Tweede onderdeel: schending van de motiveringsplicht*

*In zijn advies, analyseert de arts-adviseur de huidige mantelzorg verbonden met de hemodialyse maar evenals de nood aan niertransplantatie, wat niet werd uitgevoerd in de twee voormalige beslissingen betreffende de eerdere ingediend aanvragen.*

*Hij stelt dat “de mogelijkheid tot transplantatie met voor- en nazorg is eveneens beschikbaar in Armenië” en “daarna bestaat de mogelijkheid tot transplantatie in het Arabisch sprekend huis, waar de behandeling valt onder het basic benefit package”.*

*De motivering van het advies stelt niettemin niet of deze transplantatie effectief beschikbaar zijn en niet beperkt tot intra-familiale transplantatie, wat niet mogelijk is voor de eiser (zie medisch verslag van 21 juni 2019, bijlage 3 van de aanvraag: “de broer zou kandidaat gijn voor een eventuele levende donatie,*

*maar is medisch niet compatibel. Een kadaverniertransplantatie is de enige mogelijkheid in deze setting [... ]”).*

*Het werd inderdaad in de aanvraag tot verblijf uitgelegd en vastgesteld, op basis van objectieve informatiebronnen, dat toegang tot niertransplantatie bijzonder moeilijk is, aangezien zij volgens WHO bijna niet beschikbaar zijn, en zijn beperkt tot intra-familiale transplantatie, wat niet mogelijk is voor de eiser:*

*“In Armenië zal bovendien de eiser geen toegang kunnen krijgen tot een niertransplantatie.*

*Volgens de WHO, zijn de niertransplantatie in Armenië bijna niet beschikbaar.*

*In de bijzonder infrastructuur die niertransplantatie uitvoeren. beperkt de wet die mogelijkheid aan de intrafamiliale transplantatie, wat voor de eiser niet mogelijk is (gebrek aan compatibele donor in zijn familie).*

*Het feit dat enkel intra-familiale niertransplantatie mogelijk zijn, komt ook uit het Country Fact Sheet: Access to Healthcare: Armenia dat door Uw Dienst aan het administratieve dossier werd toegevoegd betreffende de vorige medische aanvraag:*

*Under the Armenian law "On the transplantation of human organs and tissues," transplantation may in no circumstances be the subject of commercial transactions. The state is responsible for all post-operative expenses and the provision of medicines and medical monitoring. Kidney transplants have been performed in Armenia since the Soviet era. The need for this type of operation has increased especially after the 1988 earthquake. However, there is no "stock of organs" and since Russia has refused to deliver human organs after the fall of the Soviet Union, Armenia is facing a real shortage of organs. There are two ways to obtain an organ. The first is to come up with a willing donor who presents a document legalized by the notary. The second is a post-mortem organ removal. Due to cultural differences the population remains very reluctant to make use of this second possibility. Voluntary donation is very rare. Since 2009, the law on transplantation has been modified to consider anyone who has not specifically refused to become a post-mortem donor a potential donor. The law aims at balancing the rights of the deceased donor and the need of the patient waiting for organs”.*

*De art-adviseur verwijst naar de MedCOI 12313 en BMA 12313 om te beschouwen dat transplantatie beschikbaar is. Deze documenten melden enkel de aanwezigheid van “transplantation of kidney”, zonder een verschil te maken tussen in tra-familiale of kadaverniertransplantatie.*

*De andere objectieve bronnen toegevoegd door de verwerende partij aan het administratieve dossier, de Country Fact Sheet van 24 december 2013, bevestigt dat het bijzonder moeilijk is om een transplantatie te krijgen door gebrek aan donor (zie supra).*

*De bestreden beslissing, die deze uitdrukkelijk aangehaald medische elementen, niet analyseert, is bijgevolg niet afdoend gemotiveerd en schendt ook het artikel 9ter van de VW. De arts-adviseur heeft inderdaad de mogelijkheden van behandeling niet beoordeeld, zoals door artikel 9ter, §1, al. 5 van VW voorzien.*

*> Derde onderdeel: schending van het artikel 9ter van de vreemdelingenwet - gebrek aan analyse van de effectieve toegankelijkheid van de medische zorgen*

*Verwerende partij stelt dat niertransplantatie toegankelijk zou kunnen zijn. Zij stelt vast dat de eiser een derde van de ingreep zal op zijn eigen kosten nemen, die is 2.500.000 AMD (4706,16 euro's).*

*De arts-adviseur laat niet toe te begrijpen in de motivering van zijn verslag hoe het mogelijk voor de eiser zou kunnen zijn om dit bedrag te betalen en in welke manier die financieel toegankelijk zou zijn.*

*De arts-adviseur stelt terecht dat “voltijdse arbeid momenteel wellicht niet realistisch” is, zelf als de eiser geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorstelt.*

*Zij verwijst evenals naar invaliditeitspensioen, steun van familie en kennissen, gespecialiseerde zorgen voor sociale kwetsbare groepen of steun van IOM.*

Geen van deze elementen mogen een vorm van inkomsten vormen die afdoend zouden kunnen zijn om over de kosten komend uit die ingreep ten laste nemen:

- Zelf als de eiser deeltijd zou kunnen werken, is het gemiddelde loonsalaris in Armenië van 290 € (stuk 3), zodat de eiser zou voltijd moeten werken, zonder enige andere kosten te betalen tijdens 17 maanden om genoeg geld te verzamelen om deze ingreep te betalen. Gezien de eiser volgens de appreciatie van de arts-adviseur niet voltijd kan werken, zou dit jaren nemen om die geld te besparen.
- De eiser komt niet in aanmerking voor invaliditeitspensioen, gezien hij niet tijdens 5 jaren heeft gewerkt (zie verklaring DVZ 17.02.2016);
- Uit de stukken van het administratieve dossier, komt het uit dat deze 2.500.000 AMD die betaald moeten worden voor de ingreep niet vallen onder gratis zorgen voor kwetsbare groepen;
- Het verslag verwijst naar de steun door zijn familie, vrienden, kennissen voor een "tijdelijke financiële hulp", die met overeenkomt met een financiële steun van 2.500.000 AMD die bijzonder hoog is rekening houdend met het gemiddelde salaris in Armenië;
- Steun door IOM is, volgens het verslag, beperkt de terugreis of steun voor de re-integratie om inkomensgenererende activiteiten te vinden maar blijkt niet gericht te zijn aan kosten verbonden met medische aandoening.

De elementen waaraan de beslissing verwijst zijn bijgevolg niet van aard om te toegankelijkheid van de medische zorgen verbonden met de transplantatie te staven.

De beslissing, die analyseert bijgevolg niet of de medische behandeling effectief toegankelijk is, schendt het artikel 9ter van de vreemdelingenwet, evenals de motiveringsplicht en de principes van goed bestuur.

> Vierde onderdeel: schending van de principes van goed bestuur, motiveringsplicht en van de verdedigingsrechten

In de bestreden beslissing, betreffende de toegankelijkheid van de medische behandeling, verwijst naar de BMA 12215 en 12313.

Dit document werd aan het administratieve toegevoegd.

Dit rapport, dat opgesteld werd door de medische dienst van de DVZ, is niet gebaseerd op verifieerbare bronnen.

De bron die aan de basis is van deze stelling is "Contact AM3, e-mail 1 May 2019, AM3 is a medical doctor in Armenia. The person wishes to remain anonymous for security reason".

Die mail van 1<sup>ste</sup> mei 2019 werd die aan het administratieve dossier toegevoegd, zodat het onmogelijk is voor de eisen partij om deze elementen te analyseren.

Om de toegankelijk van de zorgen te beoordelen, moet de verwerende partij zich baseren op objectieve, onafhankelijke en verifieerbare bronnen, quod non in casu.

De eisende partij kan inderdaad niet analyseert wie die arts is, wat zijn expertise is en welke waarborgen van onafhankelijkheid hij voorstelt.

Verwerende partij schendt ook de verenigingsrechten, die o.a. door artikel 47 van de Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, beschermd zijn.

De rechten van de verdediging zijn van toepassing voor alle jurisdicties:

« devant les juridictions de tous niveaux et de toutes natures, le respect des droits de la défense est une des composantes majeures de la légalité » (Raad van State, 29 augustus 1995, La Herseautoise c/ Etat belge, n°54.901).

De rechten van de verdediging zijn door artikel 6 EVRM maar ook door de rechten van de Europese Unie beschermd, en in het bijzonder door het artikel 47 van het Handvest.

*In het arrest van het Europese Hof van Justitie van 6 november 2012, Europese Gemeenschap tegen Otis NV (<http://www.curia.europa.eu>) werd het verduidelijkt dat het artikel 47 van het Handvest houdt de rechten van de verdediging in:*

*“Het in dat artikel 47 neergelegde beginsel van effectieve rechterlijke bescherming bestaat uit diverse onderdelen, niet name de rechten van de verdediging het beginsel van „equality of arms”, het recht op toegang tot de rechter en het recht om zich te laten adviseren, verdedigen en vertegenwoordigen” (§48). In casu, werd de eiser niet in gelegenheid gesteld om de bronnen die aan de basis van de bestreden beslissing te bestrijden.*

*Dit schendt ook de motiveringsplicht, aangezien de bestreden beslissing is gemotiveerd op basis van elementen die niet vastgesteld zijn en niet verifieerbare zijn en een motivering door verwijzing vormt.”*

2.2.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen *“de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden”* (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972). De Raad stelt vast dat de verzoeker nalaat toe te lichten op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van het EVRM zou schenden. Het enig middel is in dit opzicht dan ook niet ontvankelijk.

Verzoeker vermeldt ook een aantal keren de schending van *“de principes van goed bestuur”*. Het bestuursrecht kent echter geen uniek en enig *“beginsel van behoorlijk bestuur”*, maar diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Bij gebrek aan duidelijkheid omtrent het precieze beginsel van behoorlijk bestuur dat de verzoeker geschonden acht, is het middel ook op dit punt niet ontvankelijk.

2.2.2. In een eerste middelenonderdeel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette belangenafweging zodat de beslissing genomen wordt op basis van een afdoende en volledig onderzoek van het concrete geval (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

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

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

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

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

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

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling,*



*gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij:

- a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf;
- b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde arts-adviseur toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoekbevoegdheid van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de arts-adviseur kan de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Echter mag niet uit het oog worden verloren dat de eerste bestreden beslissing het antwoord betreft op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft (artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in voorliggend geval dus evenzeer ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. Er dient op te worden gewezen dat de vreemdeling zelf de nodige concrete elementen moet aanbrengen opdat de verweerder en de ambtenaar-geneesheer kunnen beoordelen of hij aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die *in casu* rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

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

2.2.3. *In casu* verwijst de gemachtigde in de bestreden beslissing uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 juli 2019. Dit advies werd samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 9 juli 2019 integraal deel uit van deze bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van 9 juli 2019 luidt als volgt:

*(...)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25-6-2019.*

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

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 21-6-2019 van Dr. V. B., nefroloog met de volgende informatie: o IgA nefropathie met terminale nierinsufficiëntie waarvoor nierfunctie-vervangende therapie levensnoodzakelijk is o Hemodialyse 3 maal per week*

*o Niertransplantatie heeft een betere outcome en is de voorkeursbehandeling bij deze jonge patiënt zonder co-morbiditeit*

- *Verlag van spreekuur nefrologie d.d. 21-6-2019: stabiele toestand*

*Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:*

- *Het betreft hier een jonge man van heden bijna 31 jaar*
- *Hij heeft terminaal nierfalen met nood aan hemodialyse 3 maal per week wegens IgA nefropathie*
- *Een niertransplantatie zou een betere therapie zijn gezien de leeftijd*
- *Als ondersteunende medicatie bij de dialyse neemt hij heden naast een streng dieet:*
  - o Alpha -leo, alfacalcidol*
  - o Amlodipine, bloeddrukcontrole*
  - o Aranesp, darbepoëtine*
  - o D-cure, vitamine D colecalciferol*
  - o Kayexalaat calcium, polystyreensulfonaat, foforbinder*
  - o Monoxidine, tegen hoge bloeddruk*
  - o Nebivolol, bètablokker bloeddrukmedicatie*
  - o Renepho calcium acetaat en magnesiumcarbonaat*
  - o Venofer IV ijzer*
  - o Vitaminepreparaat*

*In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.*

*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 29-4-2019 met het unieke referentienummer 12313*

*Toont aan dat de vervangende therapie onder de vorm van hemodialyse beschikbaar is. De mogelijkheid tot transplantatie met voor- en nazorg is eveneens beschikbaar in Armenië*

*2. Niet alle medicatie die hier in België gebruikt wordt bij dialyse is onder dezelfde vorm beschikbaar in Armenië. Een kwaliteitsvolle dialyse wordt echter gegarandeerd zoals blijkt uit BMA12215 dd. 16-3-2019:*

- a. bij teveel aan fosfor wordt de combinatie van calciumcarbonaat en colecalciferol gegeven of calciumcarbonaat/calciumcitraat met vitamine D3+magnesium+koper (Cu)+mangaan en boor, of calciumcarbonaat met magnesiumcarbonaat*
- b. bij hyperkaliëmie wordt een oplossing van calciumgluconaat samen met insuline en glucose toegediend, of natriumbicarbonaat in het geval van acidose*
- c. vitamine D supplementen zijn beschikbaar*
- d. bij renale anemie is epoëtine bèta beschikbaar ter vervanging van darbepoëtine*

*3. uit bijlage 2 blijkt ook dat de beschikbaarheid van amlodipine, nebivolol, intraveneus ijzer beschikbaar te zijn. De beschikbaarheid van moxonidine werd reeds bewezen in vroegere adviezen. De beschikbaarheid wordt bevestigd via de lijst van de geregistreerde geneesmiddelen in Armenië <http://www.pharm.am/attachments/article/2707/reqPoMenq up to 30.06.19.pdf>*

*[...]*

*3161 Physiotens moxonidine tablets film-coated 0,2mg, in blister (14/1x14/) Mylan Laboratories SAS, Route de Belleville, Lieu-dit Maillard, 01400'Chatillon sur Chalaronne France C02AC05 18399 25.03.2019 25.03.2024 PoM Abbott Laboratories GmbH, Freundallee 9A, 30173 Hannover, Germany p 710*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft kan gegarandeerd worden in het thuisland Armenië:*

- *Zoals reeds in vroegere adviezen aangetoond werd, is de medische ondersteuning en een kwaliteitsvolle hemodialyse beschikbaar (advies d.d. 11-5-2017)*

- Daarnaast bestaat de mogelijkheid tot transplantatie in het Arabkir ziekenhuis, waar de behandeling valt onder het basic benefit package (BMA 12313)

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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.

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, Mamatkuiov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. 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. 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 Armeense 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).

De gezondheidstoestand van betrokkene is stabiel met behulp van dialyse. Omwille van zijn jonge leeftijd en om te voorkomen dat hij zijn hele leven dialyse moet krijgen, wordt een niertransplantatie als voorkeursbehandeling beschouwd. In geval van een niertransplantatie worden de kosten in drie gelijke delen verdeeld: zowel de patiënt, het 'Arabkih-fonds' (NGO) als de overheid dienen AMD 2,500,000 te betalen.

In afwachting van een geschikte donor, kan betrokkene échter zijn toevlucht vinden bij dialyse, wat volledig gedekt wordt door het BBP.

Tijdens zijn asielinterview d.d. 17.02.2016 verklaarde betrokkene dat hij hogere studies theater gevolgd heeft en reeds werkte als chauffeur en als manager bij L'oreal.

*Gezien de nood aan dialyse, is voltijdse arbeid momenteel 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.*

*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 (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 krijgen 50% korting.*

*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. In zijn interview d.d. 17.02.2016, in het kader van zijn asielpcedure, verklaarde betrokkene zelf dat zijn echtgenote, zijn beide ouders én een meerderjarige broer nog in Armenië verblijven.*

*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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, 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.  
(...)"*

2.2.4. Verzoeker voert in het eerste onderdeel aan dat de arts-adviseur hem nooit heeft ontmoet en hem niet persoonlijk heeft onderzocht, noch om bijkomende documenten heeft verzocht. Evenmin zou de arts-adviseur de gespecialiseerde arts, die de verzoeker opvolgt, hebben gecontacteerd. De verzoeker verwijst naar de Code van Geneeskundige Plichtenleer en naar het advies nummer 65 van 16 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, waaruit zou blijken dat de Code van Geneeskundige Plichtenleer ook op de ambtenaar-geneesheer van toepassing is.

Waar de verzoeker verwijst naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 16 mei 2016 en meent dat het een schending van de Code van Geneeskundige Plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts-specialist en dat de verzoeker niet werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code van Geneeskundige Plichtenleer een waarborg waarbij gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. Deze Code werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code', vervat in de geneeskundige plichtenleer, kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Er dient tevens opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen door de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan in dit geval enkel vaststellen dat de arts-adviseur erkent dat de verzoeker een medicamenteuze behandeling met een fosfaatbinder nodig heeft. Er is op dit punt dan ook geen sprake van een tegenstrijdigheid met de voorgelegde specialistische attesten.

De Raad merkt op dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in zijn advies slechts meegeeft dat de ambtenaar-geneesheer overleg moet plegen met de behandelende geneesheer-specialist indien hij afwijkt van het advies van deze geneesheer-specialist. Wanneer na overleg nog altijd een dissensus blijft bestaan, dan acht het Raadgevend Comité het aangewezen dat de ambtenaar-geneesheer een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt doorvoert, alsook dat hij een advies vraagt van een onafhankelijk expert. De arts-adviseur wijkt *in casu* niet af van de diagnose gesteld door de behandelend geneesheer, maar stelt dat de noodzakelijke behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Met de loutere verwijzing naar het door hem geciteerde artikel 124 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer en het eveneens geciteerde advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek toont de verzoeker bijgevolg niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane feitenvaststelling.

Verder herhaalt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer volgens artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet “*zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)*.” Het gaat dan ook geenszins om een verplichting tot een klinisch onderzoek van de betrokken vreemdeling of om een verplichting tot het inwinnen van een bijkomend advies van deskundigen. De verzoeker maakt *in casu* niet concreet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn medische toestand niet zou hebben kunnen vaststellen en evalueren op basis van de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet tenslotte evenmin dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Nogmaals benadrukt de Raad dat de verzoeker op geen enkele wijze aannemelijk heeft gemaakt dat de alternatieve medicatie geen gelijkwaardige behandeling vormt die als een adequate behandeling kan worden beschouwd in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

Waar de verzoeker nog verwijst naar een arrest van de Raad, dient erop te worden gewezen dat hiervan geen precedentenwerking uitgaat.

2.2.5. In het tweede onderdeel voert verzoeker de schending aan van de motiveringsplicht. Uit verzoekers uiteenzettingen, waarin hij onder meer stelt dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd, blijkt dat de verzoeker doelt op de schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Deze formele motiveringsplicht houdt in dat in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden opgenomen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

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

De verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies, wat betreft de mogelijkheid tot niertransplantatie, enkel op algemene wijze is nagegaan of transplantatie mogelijk is. De verzoeker benadrukt dat in de medische verblijfsaanvraag werd uitgelegd en vastgesteld, op basis van objectieve

informatiebronnen, dat toegang tot niertransplantatie bijzonder moeilijk is aangezien transplantaties volgens WHO bijna niet beschikbaar zijn en zijn beperkt tot *intra*-familiale transplantatie, wat voor verzoeker niet mogelijk zou zijn.

De Raad stelt vast dat uit de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet van 25 juni 2019, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de verzoeker daarin stelde dat hij dialysepatiënt is, en dat hij levenslang hemodialyse moet ondergaan indien hij geen niertransplantatie ondergaat. Verder in zijn aanvraag zet hij uiteen dat hij in Armenië geen toegang tot een niertransplantatie zal hebben. Hij stelt wel dat hij hemodialyse krijgt, en dat dit voor hem noodzakelijk is om te overleven.

De Raad stelt verder vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 9 juli 2019 verwijst naar twee door verzoeker neergelegde medische attesten. Uit deze medische attesten, en uit de aanvraag, leidt de ambtenaar-geneesheer af dat de verzoeker drie maal per week hemodialyse moet ondergaan, dat niertransplantatie een betere therapie zou zijn gezien verzoekers leeftijd en dat hij naast een streng dieet ondersteunende medicatie krijgt.

De ambtenaar-geneesheer bespreekt verder de beschikbaarheid en toegankelijkheid van hemodialyse en niertransplantatie in Armenië.

Uit de lezing van de aanvraag van 25 juni 2019 blijkt dat, hoewel verzoeker actueel wordt behandeld met nierdialyse, niertransplantatie de voorkeursbehandeling is voor verzoeker en dat dit de enige duurzame oplossing voor verzoeker vormt. Verzoeker wees daarbij op artikel 13<sup>ter</sup> van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, volgens welk kandidaten voor transplantatie de Belgische nationaliteit moeten hebben of in het bevolkingsregister of sedert zes maanden in het vreemdelingenregister ingeschreven zijn. Verzoeker betoogde dat de niertransplantatie fundamenteel is om te vermijden dat hij levenslang onder dialyse blijft.

Ook in het standaard medisch getuigschrift van 21 juni 2019 verklaart de arts van verzoeker dat verzoekers actuele behandeling bestaat uit nierdialyse (driemaal per week), levenslang, of tot aan een niertransplantatie. De behandelende arts verklaart: *“niertransplantatie heeft duidelijk betere outcome en is de voorkeursbehandeling bij deze jonge patiënt zonder comorbiditeit”*.

Zoals hoger reeds aangehaald, bepaalt artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij:

- a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of;
- b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het vijfde lid van artikel 9<sup>ter</sup> bepaalt dat 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.

Uit de gegevens van de zaak blijkt dat de noodzakelijke behandeling *in casu* de nierdialyse is. Uit het standaard medisch getuigschrift en de aanvraag blijkt dat een niertransplantatie gelet op verzoekers nog jonge leeftijd de voorkeur heeft en tot een aanzienlijke verbetering in levenskwaliteit zal leiden. Verzoeker zal levenslang hemodialyse nodig hebben indien hij geen niertransplantatie zal ondergaan. Hieruit volgt echter niet dat een transplantatie *in casu* geldt als de *“noodzakelijk geachte behandeling”* in het licht van de hoger geschetste criteria van artikel 9<sup>ter</sup>, §1, van de vreemdelingenwet.

De Raad herinnert eraan dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte. Het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen”*

*waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”.*

Uit de door verzoeker neergelegde stukken blijkt immers niet dat indien de nierdialyse wordt voortgezet en er niet getransplanteerd wordt, hij blootstaat aan een van de risico's, vernoemd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de door verzoeker voorgelegde stukken blijkt immers niet dat de niertransplantatie als vervanging van hemodialyse levensnoodzakelijk is, noch dat een verderzetting van de hemodialyse hem blootstelt aan een onmenselijke of vernederende behandeling, doch enkel dat, gelet op verzoekers profiel, een transplantatie preferentieel is.

Door te motiveren dat er medische ondersteuning en kwaliteitsvolle hemodialyse beschikbaar is in Armenië, heeft de arts-adviseur voldaan aan zijn onderzoeksplicht, zoals bepaald in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet en heeft hij in dit opzicht voldaan aan de formele motiveringsplicht, zoals bepaald in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Waar verzoeker aanvoert dat niet werd nagegaan of naast *intra*-familiale niertransplantatie ook kadavertransplantatie beschikbaar is, merkt de Raad op dat in de MedCOI-documenten waarnaar wordt verwezen en die zich in het administratief dossier bevinden, geen onderscheid wordt gemaakt naar type transplantatie en algemeen wordt gesteld dat niertransplantatie beschikbaar is. Waar verzoeker dit probeert te weerleggen aan de hand van een niet nader gespecificeerd citaat uit een WHO-rapport, blijkt verzoekers standpunt uit deze passage. Er wordt enkel in gesteld dat Armenië na de val van de Sovjet-Unie niet beschikte over een stock aan organen voor transplantatie, dat lange tijd enkel *intra*-familiale transplantatie tot de mogelijkheden behoorde en dat daarom in 2009 een wet werd gestemd met betrekking tot *post mortem* orgaandonatie. De geciteerde passage bevat echter geen informatie met betrekking tot de actuele situatie op dit punt. Verzoeker slaagt er dan ook niet in de informatie dat orgaantransplantatie beschikbaar is in Armenië te weerleggen.

2.2.6. In een derde onderdeel uit verzoeker kritiek op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië.

In zijn advies motiveert de arts-adviseur met betrekking tot de toegankelijkheid tot de noodzakelijke behandeling:

- De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Verzoeker 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. Het '*basis benefit package*' 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 Armeense 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. Wanneer de quota van het hospitaal bereikt zijn, moet men zich richten tot een andere faciliteit waar hemodialyse aangeboden wordt. Indien de quota bereikt zou 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);
- De gezondheidstoestand van de verzoekende partij is stabiel met behulp van dialyse. Omwille van haar jonge leeftijd en teneinde te voorkomen dat zij haar hele leven dialyse moet krijgen, wordt een niertransplantatie als voorkeursbehandeling beschouwd. In geval van een niertransplantatie worden de kosten in drie gelijke delen verdeeld: zowel de patiënt, het 'Arabkir'-fonds (NGO) als de overheid dienen AMD 2,500,000 betalen. In afwachting van een geschikte donor, kan de verzoekende partij echter haar toevlucht vinden bij dialyse wat volledig gedekt wordt door het BBP;
- Tijdens zijn asielerinterview d.d. 17 februari 2016 verklaarde verzoeker dat hij hogere studies theater gevolgd heeft en reeds werkte als chauffeur en als manager bij L'Oréal. Gezien de nood aan dialyse, is voltijdse arbeid momenteel wellicht niet realistisch. Verzoeker legt echter geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet deels zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp;

- 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 (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 krijgen 50% korting;
- Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn interview van 17 februari 2016 verklaarde verzoeker ook nog dat zijn echtgenote, haar beide ouders én een meerderjarige broer nog in Armenië verblijven;
- Verzoeker kan bij terugkeer 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.

Verzoeker voert in essentie aan dat de kosten van een transplantatie niet worden terugbetaald en veel hoger zijn dan wat hij met een pensioen, uitkering, deeltijds werk of andere vormen van bijstand zal kunnen verkrijgen. Uit de bespreking van het tweede onderdeel is echter reeds gebleken dat verzoeker niet aantoont dat er actueel een dringende medische noodzaak is aan een transplantatie. In het licht van de beoordeling van de toegang tot de noodzakelijk geachte behandeling, volstaat *in casu* dat verzoeker in het land van herkomst toegang heeft tot hemodialyse en de begeleidende verzorging. Met zijn betoog met betrekking tot de kost van een transplantatie toont verzoeker niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze of uitgaande van onjuiste informatie heeft geoordeeld dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar zijn in haar land van herkomst.

2.2.7. In een vierde onderdeel voert de verzoeker de schending aan van de motiveringsplicht en van de rechten van verdediging. Hij stelt dat de verweerder gebruikt gemaakt heeft van een niet-objectieve en niet-onafhankelijke bron, namelijk het BMA 12215 en 12313. Het rapport zou gebaseerd zijn op niet-verifieerbare bronnen. De bron die aan de basis ligt van de vaststellingen van de verweerder is nl. *“Contact AM3, e-mail, 1 May 2019, AM3 is a medical doctor in Armenia. The person wishes to remain anonymous for security reasons”*. Het betreft een mail van 1 mei 2019 die volgens de verzoeker niet aan het administratief dossier werd toegevoegd. De verzoeker meent dat het daarom voor hem onmogelijk is om deze elementen te bestrijden.

De Raad merkt op dat de niet-publiek toegankelijke gegevens van de MedCOI-databank waarnaar in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen, zich in het administratief dossier bevinden en dat verzoeker deze op eenvoudig verzoek kon consulteren. Verzoeker had dus de kans de stukken in te kijken indien hij dit wenste. Ondanks het feit dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek toegankelijk is, zoals in het advies bij de bestreden beslissing overigens uitdrukkelijk wordt aangegeven, kon verzoeker kennis nemen van de specifieke stukken waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen voor de ziekte waaraan verzoeker lijdt. De arts-adviseur mag verwijzen naar informatie uit deze niet-publieke databank. In zoverre verzoeker zou menen dat een verwijzing naar een niet-publieke databank niet volstaat, kan erop gewezen worden dat in het advies zelf in voetnoot wordt verduidelijkt wat het MedCOI-project inhoudt en hoe informatie wordt verschaft over de beschikbaarheid in het land van herkomst. Verder merkt de Raad op dat verzoeker zelf nalaat enig gegeven aan te brengen waaruit blijkt dat de door de arts-adviseur geconsulteerde bronnen onjuiste of onvolledige informatie zouden bevatten. Verzoeker beschikt in zijn huidige beroep immers over de mogelijkheden om de concrete vaststellingen in het advies van de arts-adviseur te betwisten of te weerleggen. Hij heeft echter van deze mogelijkheid niet op concrete wijze gebruik gemaakt.

Het middel is niet gegrond.

### 3. Korte debatten

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



gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht april tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT