



Arrest

nr. 236 772 van 11 juni 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 2 maart 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 6 januari 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard.

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 7 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 juni 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHES, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster dient op 14 augustus 2019 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 aanvraag wordt door de gemachtigde van de bevoegde minister op 6 januari 2020 ontvankelijk maar ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.08.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[T.,S.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

+ minderjarige zoon: [M.,Z.]; [°2002]

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 [T.S.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 03.01.2020 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)."

Het advies van een arts-adviseur van 3 januari 2020 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing aan verzoekster ter kennis is gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. [T.S.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.08.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

09.07.2019: SMG van Dr. [C.D.M.] (huisarts):

- Pathologie: diabetes type 2 met behoefte aan insuline, diabetische retinopathie, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, lumbale hernia met artrose op verschillende niveaus en vernauwd lumbaal kanaal, morbide obesitas, depressie, cataract, inspanningsangor

- medicatie: snelle en traag werkende insuline, Metformine, Gluco?, Paracetamol, Lyrica, Tradonal, Diazepam, Asaflow, Forzaten/HCT, Cedocard, Lipitor, Trazodone, Sipralexa, Omeprazole

08.07.2019: Consultatieverslag van Dr. [F.V.] (endocrinoloog): majeure taalbarrière, 112kg, chronisch hoge glycemie (>200mg/dl, HbA1c 9,7%), normale nierfunctie en LDL-cholesterol: 155mg/dl - dus ontregelde diabetes 2 en hypercholesterolemie

04.07.2019: Verslag coronarografie en angioplastie van Dr. [P.X.] (cardioloog): ballondilatatie en plaatsing van een actieve stent in de ACM - Clopidogrel en Asaflow gedurende 12 maanden

03.07.2019: Verslag daghospitalisatie van Dr. [A.A.] (anesthesist-pijntherapeut): foraminale infiltratie op niveau L4-L5 links met DepoMedrol en Lidocaïne wegens lumbosciatalgieën links en op RX

spondylartrose dorsolumbair met verworven vernauwing van het spinaal kanaal wegens discusprotrusie en verdikking van de gele ligamenten tussen L4-L5.

14.06.2019: Spoedgevallenverslag van Dr. [W.D.] (urgentist): hoofdpijn waarschijnlijk te wijten aan hoge bloeddruk, atypische pijn op de borst zonder evidentie van ischemisch hartlijden - medicatie bij ontslag: Insuman Basal, Insuman Rapid, Metformine, Lyrica, Amlodipine, Tradonal, Pantomed, Indapamide, Lisinopril, Lipitor, Paracetamol en Movicol.

22.05.2019: Verslag tomodensitometrie van de lumbale wervelzuil van Dr. [F.] (radioloog): dorsolumbale spondylartrose, vernauwd spinaal kanaal t.g.v. discusprotrusie en verdikking van de gele ligamenten tussen L4-L5, verkalkte atheromatose aorto-iliacaal.

16.05.2019: Verslag tomoscintigrafie van het myocard in rust en bij inspanning van Dr. [M.T.] (radioloog): onderzoek suggestief voor een antero-apicale en antero-laterale myocardischemie bij inspanning, normale linker ventrikel functie bij inspanning en bij rust.

08.04.2019: Consultatieverslag van Dr. [F.V.]: 99kg, majeure taalbarrière, zoon vertaalt, ontregelde diabetes type 2.

28.12.2018: Verslag scan lumbosacrale wervelzuil van Dr. [T.] (radioloog): artrose op meerdere niveaus met vermoeden van een disco-radiculair conflict op L4-L5 en L5-S1 bilateraal.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 60-jarige vrouw die lijdt aan:

1) Morbide obesitas: tussen 08/04/2019 en 08/07/2019 is Mevr. [T.] nog 13 Kg in gewicht bijgekomen. Het volgen van een dieet (diabetes en vetarm calorie beperkend dieet) en het nemen van minstens 30min. lichaamsbeweging/dag valt onder de verantwoordelijkheid van betrokkene zelf, kan waar ook ter wereld toegepast worden en het zou haar nood aan bloeddrukverlagende, bloedsuikerverlagende, cholesterolverlagende en antidepressieve medicatie drastisch kunnen doen verminderen, evenals de slijtage (artrose) van haar gewrichten doen afnemen.

i. Insuline-behoevende diabetes mellitus type 2: "Suikerziekte" gediagnosticeerd in 2005 die wegens de taalbarrière en/of het gebrek aan therapietrouw (Mevr. [T.] eet graag en ook 's nachts) moeilijk te regelen en onder controle te houden lijkt.

• Diabetische retinopathie: Aantasting van de bloedvaten in het netvlies van het oog ten gevolge van de chronische hoge bloedsuikergehaltes (glycemieën). Op 01/07/2019 onderging betrokkene een laser behandeling van het netvlies om deze aandoening een halt toe te roepen/in te dijken.

ii. Hypercholesterolemie/hyperlipidemie: te veel cholesterol/vetten (= lipiden) in het bloed wat op zich geen aandoening is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

iii. Arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) die moeilijk onder controle te houden zou zijn, mede te wijten aan ofwel een gebrek aan therapietrouw, of een misverstaan van de noodzakelijk te volgen therapie en levenshygiënische maatregelen (dieet, lichaamsbeweging) ten gevolge van de taalbarrière.

iv. Anqor pectoris: pijn op de borst bij inspanning ten gevolge van een zuurstoftekort in de hartspier. Op 04/07/2019 werd er bij Mevr. [T.] een coronarografie uitgevoerd die een kritieke vernauwing aantoonde ter hoogte van een kransslagader (coronair). Deze vernauwing werd eerst gedilateerd met een ballonnetje, waarna een stent geplaatst werd om de kransslagader open te houden. Gelukkig werd er geen effect waargenomen van dit zuurstoftekort in het spierweefsel van het linker ventrikel, waarvan de functie volledig normaal was en bleef zowel in rust als bij inspanning. De vernauwing werd curatief behandeld, zodat deze geen reëel risico meer inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit voor betrokkene.

2) Lumbo-ischialgie: lage rugpijn met uitstraling naar de benen waarvoor op 03/07/2019 een infiltratie met corticosteroïden en verdoving werd uitgevoerd ter hoogte van de ruggenwervelgewrichten L4-L5 links. Dit is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

3) Nerveuze depressie of dysthymie is een typische milde tot matige chronische neerslachtigheid die gedurende jaren aanwezig kan zijn, maar die niet ernstig genoeg is om een diagnose van depressie te verantwoorden. Dit is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

4) Cataract: deze diagnose, noch de ernst ervan wordt in voorliggend medisch dossier gestaafd. Dit is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Er werd geen behandeling ingesteld, zodat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Armenië.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Insuline isofaan (Insuman Basal), een insuline-analoog met trage werkingsduur
- Insuline (Insuman Rapid), een snelwerkend insuline analoog
- Metformine (Metformine), een bloedsuiker verlagend middel
- Atorvastatine (Lipitor), een cholesterol verlagend middel
- Pregabalin (Lyrica), een anti-epilepticum gebruikt bij zenuwpijnen
- Amlodipine (Amlodipine), een Calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt
- Hydrochloorthiazide, een vocht afdrijvend middel dat de bloeddruk verlaagt
- Olmesartan (Olmesartan), een sartaan, verlaagt de bloeddruk
- Pantoprazol (Pantomed) of omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer
- Tramadol (Tradonal), een opioïde pijnstiller
- Paracetamol (Paracetamol), een pijnstiller/koortsremmer
- Diazepam (Diazepam), een neurogene pijnstiller/anxiolyticum/slaapmiddel
- Macrogol (Movicol), een laxativum
- Trazodon (Trazodone), een antidepressivum
- Escitalopram (Sipralexa), een antidepressivum
- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een "bloedverdunner"
- Isosorbidedinitraat (Cedocard), een middel tegen angina pectoris

Opmerking: de attesterende huisarts vermeldt op 09/07/2019

- "gluconitu": ons onbekend

- Forzaten/HCT als bloeddrukverlagende medicatie. Dit is een combinatiepreparaat van amlodipine (ACE-inhibitor) + olmesartan (sartaan) + hydrochloorthiazide (HCT, een diureticum/vocht afdrijvend middel). Dergelijke vaste associaties laten geen individuele dosisaanpassing van de verschillende actieve bestanddelen toe, zij bevorderen enkel het gebruiksgemak. Bij intolerantie is het vaak onduidelijk welke component de oorzaak is. Ze zijn meestal duurder dan de twee of drie componenten apart.

Regelmatige (3-maandelijkse) opvolging bij een huisarts/generalist is aangewezen. Indien nodig kan deze dan doorverwijzen naar een internist¹, orthopedist, neurochirurg, pijntherapeut en kinesi-/fysiotherapeut.

Een halfjaarlijks nazicht bij een oftalmoloog is vereist.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor totale arbeidsongeschiktheid.

Mevr. [T.] zou sterk gelimiteerd zijn in haar verplaatsingen, wat verder niet geobjectiveerd of gestaafd wordt in voorliggend medisch dossier, noch het feit dat ze haar autonomie zou kunnen verliezen in de komende maanden.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is²:

- Aanvraag Medcoi van 01/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12641
- Aanvraag Medcoi van 25/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10235

- Aanvraag Medcoi van 23/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12310
- Aanvraag Medcoi van 16/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11208

Overzicht met de beschikbare medicatie voor Mevr. [T.] in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist (cardioloog, endocrinoloog), oftalmoloog, orthopedist, anesthesist-pijntherapeut, neurochirurg en kinesi- /fysiotherapeut beschikbaar zijn in Armenië.

Snel en traag werkende insuline zijn beschikbaar in Armenië: insuline aspart en insuline isofaan. Metformine is beschikbaar, evenals Atorvastatine, Pregabaline, Amlodipine, hydrochloorthiazide, Pantoprazol, Tramadol, Paracetamol, Macrogol, Trazodon, Escitalopram en acetylsalicylzuur.

Olmesartan is niet beschikbaar in Armenië. Het kan vervangen worden door zijn analoog, Losartan³, dat wel beschikbaar is in Armenië en dat Olmesartan kan vervangen in de antihypertensieve tri-therapie voor betrokkene.

Mocht betrokkene haar mobiliteit en autonomie verliezen, dan is thuisverpleging en opvang in een rust- en verzorgingstehuis beschikbaar in Armenië.

Concluderend kan men stellen dat alle medische zorgen voor Mevr. [T.] beschikbaar zijn in Armenië.

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

Mevr. [T.] toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Verzoekster haalt aan dat de toegang tot de gezondheidszorg in Armenië ondermaats is. Ze legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar persoonlijke situatie van toepassing zou zijn. 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).

Bovendien 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg.⁴ Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten,...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.⁵

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

Mevr. [T.] lijdt onder meer aan diabetes mellitus type 2. Via het BBP heeft betrokkene gratis toegang tot algemene zorg bij een huisarts/generalist, maar ook tot meer gespecialiseerde diensten bij een neuroloog, oncoloog, cardioloog, endocrinoloog, oftalmoloog, ...⁶ Ook de medicatie voor mensen die aan diabetes lijden, is kosteloos.

Vanaf de leeftijd van 63 jaar, hebben Armeense burgers recht op een ouderdomspensioen.⁷

Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen.⁸ Indien men niet aan deze vijfjaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.

Ouderen in gespecialiseerde zorginstellingen hebben recht op gratis medische zorg, die gegarandeerd wordt door de Staat.⁹

In de private sector is thuiszorg mogelijk voor chronisch zieke oudere patiënten. De prijs hiervan dient onderling overeengekomen te worden en is afhankelijk van het zorgschema. Maatschappelijk assistenten van de NGO 'Mission Armenia' voorzien eveneens in gratis thuiszorg voor thuisgebonden ouderlingen die niemand meer hebben om voor hen te zorgen.¹⁰

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische indicatie voor totale arbeidsongeschiktheid. Het lijkt overigens erg onwaarschijnlijk dat Mevr. [T.] 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt immers dat haar echtgenoot op 05.04.2018 werd gerepatriëerd naar Armenië. Betrokkene toont niet aan waarom zij niet bij hem terecht zou kunnen voor de nodige opvang en (financiële) steun.

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 inkomsten genererende 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de morbide obesitas met insuline-behoevende diabetes mellitus type 2, diabetische retinopathie, hypercholesterolemie/hyperlipidemie, arteriële hypertensie, angor/angina pectoris bij inspanning, lumbo-ischialgie, cataract en dysthymie geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. [T.], noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Armenië.

1 Een internist is opgeleid om alle inwendige ziekten op te volgen en te behandelen en kan zich uit interesse toeleggen op een bepaald orgaanstelsel, zodat hij/zij gesubspecialiseerd kan worden als endocrinoloog, gastroënteroloog, oncoloog, nefroloog, pneumoloog, cardioloog, enz.

2 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg

verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianzglobal-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CVs van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

3 Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: analogen van olmesartan (<https://www.bcfi.be/nl/chapters/2?faq=992>)

4 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, February 2018, p. 16-18.

5 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, February 2018, p. 19-23.

6 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, February 2018, p. 22-23.

Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, February 2018, p. 51-58.

7 Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20171128-AM-6679, 2 February 2018, p. 2.

8 Medcoi II - Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, last update: 24.12.2013, p. 4-5.

9 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, February 2018, p. 25-26.

10 Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20171128-AM-6679, 2 February 2018, p. 5-6."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginnsel.

Zij verstrekt de volgende toelichting bij het middel:

"De bestreden beslissing vermeldt het volgende:

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor totale arbeidsongeschiktheid.

Mevr. [T.] zou sterk gelimiteerd zijn in haar verplaatsingen, wat verder niet geobjectiveerd of gestaafd wordt in voorliggend medisch dossier, noch het feit dat ze haar autonomie zou kunnen verliezen in de komende maanden.

De arts is van mening dat verzoekster niet sterk gelimiteerd zou zijn in haar verplaatsingen omdat dit niet geobjectiveerd nog gestaafd zou worden in het medische dossier.

Nochtans vermeldt het standaard medisch attest uitdrukkelijk het volgende: "Suite aux pathologies il n'est pas exclu que la patiente perde son autonomie dans le prochains mois. Elle est actuellement très limitée dans ses déplacements ». (Vrije vertaling : « Gelet op de pathologieën is het niet uitgesloten dat de patiënte haar autonomie verliest in de komende maanden. Zij is momenteel erg beperkt in haar verplaatsingen").

Bijgevolg kon de arts niet wettig besluiten dat er geen contra-indicatie zou zijn om te reizen noch om te werken.

Hij heeft geen rekening gehouden met alle gegevens van het dossier, in het bijzonder het geciteerde standaard medisch getuigschrift, minstens is zijn motivering niet afdoende;"

2.2. In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van het "algemeen beginsel van wapengelijkheid".

Zij licht het middel toe als volgt:

"Het artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: "De procedure is schriftelijk. De partijen en hun advocaat mogen ter terechtzitting hun opmerkingen mondeling voordragen. Geen andere middelen mogen worden aangevoerd dan die welke in het verzoekschrift of in de nota uiteengezet zijn. "

Aldus moet verzoekster al haar middelen uiteenzetten in haar inleidend verzoekschrift.

Dit wordt haar echter onmogelijk gemaakt door de verwerende party.

Nagenoeg de integrale motivering van de Belgische overheid berust op de volgende bronnen: MEDCOI, "Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia" en "Question & Answer". Geen van deze rapporten zijn publiek beschikbaar.

Verzoekster kan dienvolgens de wettigheid van de bestreden beslissing niet nagaan voorafgaand aan het indienen van haar verzoekschrift.

Dit is strijdig met het algemeen beginsel van wapengelijkheid alsook met het artikel 2-3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Terzake heeft de Raad van State geoordeeld dat een motivering door verwijzing naar andere rapporten niet verboden is op voorwaarde echter dat de andere partij toegang krijgt tot deze bronnen voor het verstrijken van de annulatieberoepstermijn:

Zie RvS (1 le k.) nr. 230.769, 2 april 2015 (Sekou Kallo / Etat belge)

"Pour satisfaire à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation d'un acte doit, en principe, être exprimée dans l'acte lui-même. Elle peut l'être par référence à un autre document pour autant, soit que la substance de ce document soit rapportée précisément dans l'acte, soit que le destinataire ait eu connaissance de ce document au plus tard au moment où l'acte lui est notifié. En outre une motivation formelle par référence n'est admissible que pour autant que ce à quoi il est référé dans l'acte administratif soit connu de son destinataire, que ce soit préalablement ou simultanément à la notification de l'acte mais non postérieurement à celle-ci. A cet égard même si, comme le souligne à l'audience la partie adverse, il y a lieu de distinguer la motivation formelle, qui existe au moment de la prise de décision et figure dans l'acte, de la motivation matérielle qui peut ressortir du dossier, les motifs de droit et de fait donnés à toute décision administrative doivent néanmoins la précéder ou lui être concomitants. Il importe également que l'indication des motifs de fait soit précise et permette au destinataire de la décision de comprendre pourquoi 1 l'auteur de 1 l'acte a statué comme il l'indique, et ce afin que ce destinataire puisse introduire le cas échéant, et en toute connaissance de cause, un recours juridictionnel contre la décision qui lui fait grief. En l'espèce, si la décision attaquée du 19 mai 2014 renvoie à « l'examen effectué et l'Hôpital Militaire Reine Astrid, afin de déterminer si l'intéressé est âgé de moins de 18 ans », et à « la conclusion de l'évaluation de l'âge », elle ne reprend en rien les éléments du rapport sur lesquels elle s'est fondée. En particulier rien n'indique, dans la décision attaquée, quel type de test a été effectué, en sorte que l'on peut se demander si un triple test a bien été effectué, ni le nom du ou des médecins qui ont procédé aux tests, alors que chacun des tests doit être effectué par un expert en fonction de sa propre spécialisation, ce que la décision attaquée ne permet pas de vérifier. En outre, comme le souligne le requérant, le rapport médical qui lui a été communiqué tardivement est signé par un médecin-colonel, directeur médical de l'Hôpital militaire, dont on ignore tout de la spécialité, en sorte que rien ne permet d'établir que ce rapport a été élaboré par un médecin radiologue qui aurait procédé aux tests osseux. Ne peuvent être retenues à cet égard les explications données a posteriori à la demande de l'auditeur-rapporteur, quant

à l'identité réelle du médecin qui a procédé aux analyses de radiographie et quant aux circonstances de la signature du rapport en son absence. H s'ensuit que dès le moment où la motivation de la décision du service des Tutelles attaquée devant le Conseil d'Etat est entièrement basée sur l'analyse d'un rapport médical, le principe de bonne administration et les règles relatives à la motivation des actes administratifs, dont la violation est invoquée par le requérant, imposait que ce rapport soit joint à la décision attaquée ou à tout le moins transmis au requérant à sa demande expresse, pour lui permettre d'évaluer l'opportunité d'introduire un recours au Conseil d'Etat.

Zie R.v.St. (8e k.) nr. 131.759, 26 mei 2004

« Considérant que la motivation d'un acte administratif individuel doit figurer dans cet acte; que la motivation par référence ne satisfait à l'exigence de motivation formelle prescrite par la loi du 29 juillet 1991 qu'à la condition que le destinataire de l'acte ait connaissance du texte auquel il est fait référence au plus tard au moment où cet acte lui est notifié; que l'acte critiqué ne reproduit pas l'avis auquel il se réfère et n'en résume pas le contenu; que la partie adverse n'allègue pas que cet avis aurait été communiqué au requérant; que le moyen est sérieux; »

Zie RvS (12e k.) nr. 240.773, 22 februari 2018 (bvba EV-Point Invest / Provincie Oost-Vlaanderen)

"7. De uitdrukkelijke motivering van de bestreden beslissing moet, teneinde te voldoen aan de formele motiveringsplicht, onder meer vervat in de geschonden geachte artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991, de juridische en feitelijke overwegingen vermelden, die aan de beslissing ten grondslag liggen; die motivering moet afdoende zijn teneinde de belanghebbende in staat te stellen terdege te oordelen of het zin heeft zich tegen de beslissing te verweren met de middelen die het recht hem ter beschikking stelt.

8. In de bestreden beslissing, die aan de verzoekende partij is medegedeeld, is een "motivering" opgenomen, maar de verwerende partij betwist niet dat in die motivering niet voor alle gunningscriteria overwegingen zijn weergegeven. Dit euvel wordt volgens de verwerende partij hersteld door de verwijzing, in artikel 3 van die beslissing, naar het verslag van nazicht, dat blijkens die beslissing daaraan "als bijlage" is toegevoegd.

9. In dit verband kan worden opgemerkt dat een motivering door verwijzing naar andere stukken een afdoende motivering is indien de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de bestuurde ter kennis is gebracht, dit stuk zelf afdoende is gemotiveerd, de daarin vervatte voorstellen of adviezen in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen en er geen tegenstrijdige adviezen zijn.

11. Het verslag van nazicht werd echter niet vóór het indienen van het verzoekschrift aan de verzoekende partij meegedeeld, wat de verwerende partij ook uitdrukkelijk erkent in haar nota. Het blijkt evenmin dat de verzoekende partij van dat verslag op een andere wijze kennis kreeg vóór 29 januari 2018, datum waarop zij haar vordering inleide. Ten tijde van het instellen van de vordering lijkt de verzoekende partij dan ook niet alle evaluaties te hebben gekend waarop de bestreden gunningsbeslissing steunt, die in principe wezenlijke motieven voor een gunningsbeslissing zijn, en lijkt de formelemotiveringsplicht dan ook te zijn geschonden.

12. Het feit dat het verslag van nazicht door de verzoekende partij niet werd opgevraagd vóór het instellen van de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid, al dan niet in het kader van de openbaarheid van bestuur, lijkt de verzoekende partij haar belang bij dit middel niet te ontnemen. Het komt namelijk toe aan de verwerende partij om kennis te geven van de volledige motivering waarop de bestreden beslissing daadwerkelijk is gesteund. 13. Het hiervóór beschreven doel van de formelemotiveringsplicht sluit tevens uit dat de verzoekende partij vrede zou moeten nemen met een mededeling van de motieven nadat zij een rechtsmiddel - meer bepaald een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid - heeft aangewend. Met een integrale weergave in de nota ingediend in het kader van de huidige procedure, van de motieven die waren opgenomen in het verslag van nazicht mag bijgevolg geen rekening worden gehouden. Die werkwijze kan immers niet goedmaken dat de verzoekende partij, door de handelwijze van de verwerende partij, in strijd met het oogmerk van de formelemotiveringsverplichting, zich over het instellen van de initiële vordering moest beraden en haar grieven heeft moeten /CCCSLDHCI-BDCHIGV/ XII-8500-10/10 formuleren zonder kennis te hebben van alle dragende motieven van de door haar bestreden beslissing "

In casu heeft verzoekster geen toegang gekregen tot de vereiste rapporten voorafgaand aan het indienen van haar verzoekschrift. Zij heeft de wettigheid van de bestreden beslissing dienvolgens niet kunnen nagaan.

Zonder beperkend te zijn, kan zij niet nagaan of de geciteerde rapporten inderdaad toelaten te concluderen dat de vereiste medicatie en verzorging beschikbaar en toegankelijk zou zijn. De Belgische overheid stelt bijvoorbeeld dat de verzoekster een pensioen zou kunnen aanvragen. Nergens wordt echter vermeld wat de omvang van dit pensioen is en of het haar toelaat om de vereiste zorgen te bekostigen. De Belgische overheid verwijst naar een Basic Benefit Package maar nergens wordt verduidelijkt welke zorgen en medicatie dit pakket omvat. Dit geldt zeker nu de Belgische overheid

enerzijds vermeldt dat alle zorgen en medicatie gratis zouden zijn, maar anderzijds vermeldt dat ouderen slechts in aanmerking zouden komen voor “korting”...

Verzoekster werd in de onmogelijkheid gesteld om na te gaan of zij al dan niet hoger beroep moet instellen tegen de bestreden beslissing. Het kan niet zijn dat zij hoger beroep moet instellen louter en alleen om toegang te kunnen krijgen tot het administratief dossier en de slaagkansen van haar hoger beroep a posteriori in te schatten.

De bestreden beslissing is manifest strijdig met de formele motiveringsplicht en met het algemeen principe van de “wapengelijkheid”.

2.3. Beide middelen worden samen onderzocht.

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoend 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van verzoekster niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat zij 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 of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar een medisch advies van een arts-adviseur van 3 januari 2020.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van dit advies en dit haar samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de voorgelegde medische stukken en de gezondheidstoestand van verzoekster zoals deze hieruit naar voren komt. De arts-adviseur oordeelt dat op basis van het voorgelegde medische dossier geen tegenindicatie op medische gronden blijkt voor verzoekster om te reizen en evenmin een medische indicatie voor een volledige arbeidsongeschiktheid. In zoverre in de voorgelegde medische stukken wordt vermeld dat verzoekster sterk zou zijn gelimiteerd in haar verplaatsingen en zij haar autonomie zou kunnen verliezen in de komende maanden, stelt de arts-adviseur dat dit niet verder wordt geobjectiveerd of gestaafd in het voorgelegde medische dossier.

De arts-adviseur duidt verder welke medische zorgen zij aanvaardt als noodzakelijk, gelet op de huidige gezondheidstoestand van verzoekster. Zij aanvaardt dat verzoekster verder moet kunnen worden behandeld en opgevolgd door een huisarts/generalist, een internist (cardioloog, endocrinoloog), een oftalmoloog, een orthopedist, een anesthesist-pijntherapeut, een neurochirurg en een kinesi-/fysiotherapeut. Zij stelt nog dat verzoekster verder medicamenteus moet kunnen worden behandeld. Met verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCoi-databank, waarvan wordt gesteld dat deze wordt toegevoegd aan het administratief dossier, stelt de arts-adviseur vast dat opvolging en behandeling bij de voormelde artsen beschikbaar is in Armenië. Eveneens stelt zij vast dat de nodige snel en traag werkende insuline en andere medicatie voorhanden zijn in Armenië, waarbij zij duidt welke concrete medicatie beschikbaar is of niet en welke equivalenten beschikbaar zijn. Nog wijst de arts-adviseur erop

dat, voor zover verzoekster haar mobiliteit en autonomie zou verliezen, in Armenië thuisverpleging en opvang in een rust- en verzorgingstehuis beschikbaar zijn. Volgens haar zijn alle medische zorgen die verzoekster nodig heeft dus beschikbaar in Armenië.

Daarnaast motiveert de arts-adviseur op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor verzoekster in haar land van herkomst. Zij duidt telkens de bron waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen. Zij benadrukt hierbij dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in het land van herkomst vergelijkbaar is met dat in België. Wel moet worden verzekerd dat de zorgverlening in het land van herkomst toegankelijk is voor de aanvrager. De arts-adviseur gaat in op de wijze waarop de gezondheidszorg en de sociale zekerheid in Armenië zijn georganiseerd. Zij wijst erop dat de gezondheidszorg is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus en verzoekster terecht kan in de poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Zij wijst nog op het '*Basic Benefit Package*' (BBP) dat de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten regelt voor de bevolking, op alle niveaus. Zij gaat in op de tegemoetkomingen voor sociaal kwetsbare groepen zoals arme families, voor invaliden en voor werkloze gepensioneerden. Zij benadrukt dat op primair niveau alle gezondheidszorgen gratis zijn voor Armeense burgers en een registratie bij de dokter of polikliniek van de verblijfplaats volstaat om toegang te krijgen tot deze zorgen. De arts-adviseur stelt vast dat verzoekster via de BBP gratis toegang heeft tot de algemene zorg bij een huisarts/ generalist, maar ook tot meer gespecialiseerde diensten bij een neuroloog, oncoloog, cardioloog, endocrinoloog en oftalmoloog. Ook de medicatie voor diabetes is voor haar kosteloos. De arts-adviseur gaat nog in op de pensioenleeftijd van 63 jaar voor vrouwen in Armenië en het bestaan van een invaliditeitspensioen en een sociaal invaliditeitspensioen. Ook wijst zij erop dat de staat volledig instaat voor de medische zorg voor ouderen in de gespecialiseerde zorginstellingen. De arts-adviseur stelt nog dat voor chronisch zieke oudere patiënten thuiszorg mogelijk is in de private sector. Een NGO voorziet ook in gratis thuiszorg voor thuisgebonden ouderen die niemand meer hebben om voor hen te zorgen. De arts-adviseur stelt verder vast dat niet blijkt dat verzoekster actueel volledig arbeidsongeschikt is. Daarnaast stelt zij vast dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie, vrienden of kennissen meer heeft in haar land van herkomst bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zij wijst erop dat verzoeksters echtgenoot reeds op 5 april 2018 werd gerepatriëerd naar Armenië en niet is aangetoond dat verzoekster niet bij haar echtgenoot terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun. Ten slotte wordt nog gewezen op de ondersteuning die de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) kan bieden bij een terugreis en re-integratie in het land van herkomst, zoals bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten en huisvesting.

Verzoekster geeft aan dat niet of niet afdoende is gemotiveerd omtrent de vermelding in het door haar voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 9 juli 2019 dat het gelet op haar aandoeningen niet is uitgesloten dat zij in de komende maanden haar autonomie zou verliezen en zij actueel zeer beperkt is in haar verplaatsingen.

De arts-adviseur is in haar medisch advies evenwel uitdrukkelijk ingegaan op deze vermeldingen in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift. De arts-adviseur stelt dat dit niet verder wordt geobjectiveerd of gestaafd in het voorgelegde medische dossier en nog geen tegenindicatie op medische gronden om te reizen of een medische indicatie voor een volledige arbeidsongeschiktheid blijkt. Deze motivering stelt verzoekster voldoende in staat om te begrijpen waarom de aangehaalde vermeldingen niet worden aanvaard, zodat zij zich hiertegen in rechte kan verdedigen. Het doel van de formele motiveringsplicht is hiermee bereikt.

Verzoekster betoogt verder dat de motivering inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië niet afdoende is, waar hierin wordt verwezen naar verschillende bronnen die niet publiek beschikbaar zijn en waarvan zij geen kennis heeft kunnen nemen voor het indienen van haar verzoekschrift.

De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur in haar advies de informatie van de MedCOI-databank en van de rapporten of documenten die zij heeft gebruikt om tot haar advies te komen wel degelijk heeft opgenomen. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is of niet, welke equivalenten eventueel beschikbaar zijn en welke andere te dezen relevante vormen van medische zorg beschikbaar zijn. Ook heeft de arts-adviseur telkens de informatie uit de gehanteerde rapporten of documenten op basis waarvan zij besluit tot de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in haar advies opgenomen.

De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekster heeft de nodige informatie om zich te verweren. In het advies staat bovendien uitdrukkelijk vermeld dat de niet openbare informatie aan het administratief dossier van verzoekster wordt toegevoegd. Het stond verzoekster dan ook vrij, in het kader van de openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Verzoekster kon dus ook kennis nemen van het gebruikte bronnenmateriaal.

Verzoekster toont niet dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen, zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

Verzoekster maakt ook niet aannemelijk dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door haar geciteerde arresten van de Raad van State identiek zijn aan deze in de voorliggende zaak.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond. Verzoekster kan ook niet worden gevolgd in haar stelling dat haar rechten van verdediging zijn geschonden doordat een onvoldoende duidelijke motivering werd voorzien.

2.5. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de gegeven motivering en zij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). 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.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

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

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

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

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

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet 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).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

Zoals reeds werd aangegeven, blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de vermeldingen in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift dat het gelet op verzoeksters aandoeningen niet is uitgesloten dat zij in de komende maanden haar autonomie zou verliezen en zij actueel zeer beperkt is in haar verplaatsingen. De arts-adviseur is van mening dat dit niet verder wordt geobjectiveerd of gestaafd in het voorgelegde medische dossier en hiermee nog geen tegenindicatie op medische gronden om te reizen of een medische indicatie voor een volledige arbeidsongeschiktheid blijkt. Verzoekster geeft weliswaar aan niet akkoord te kunnen gaan met deze door de arts-adviseur gedane beoordeling, maar dit volstaat niet om diens beoordeling onderuit te halen. Zij toont niet aan dat het incorrect was om te stellen dat deze vermeldingen niet verder worden geobjectiveerd of gestaafd in de verschillende evenzeer voorgelegde medische verslagen van gespecialiseerde artsen. Evenmin toont verzoekster met een loutere verwijzing naar deze vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift aan dat het incorrect zou zijn te stellen dat nog niet blijkt dat zij actueel in de onmogelijkheid is om te reizen of in de totale onmogelijkheid om te werken. Zelfs al is verzoekster beperkt in haar verplaatsingen, betekent dit nog niet dat zij in de onmogelijkheid is om te reizen, dat reizen haar leven of fysieke integriteit in het gedrang zou brengen of dat elke arbeid is uitgesloten. In het standaard medisch getuigschrift leest de Raad als dusdanig nog niet dat verzoekster momenteel om medische redenen onmogelijk zou kunnen reizen of zij geen enkele arbeid meer aankan. Verder heeft de arts-adviseur er bovendien nog op gewezen dat thuisverpleging en opvang in een rust- en verzorgingstehuis mogelijk zijn in Armenië, indien verzoekster in de toekomst haar mobiliteit en autonomie zou verliezen. Daarnaast heeft de arts-adviseur in ieder geval ook geoordeeld dat niet blijkt dat verzoekster niet terecht kan bij haar echtgenoot in het land van herkomst voor de nodige opvang en (financiële) steun. Verzoekster betwist deze motieven niet. Zij doet met haar uiteenzetting nog geen afbreuk aan de vaststellingen in het medisch advies.

Verzoekster geeft verder in wezen nog aan dat het gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst niet met een voldoende zorgvuldigheid is gebeurd. Zo geeft zij aan dat niet blijkt wat de omvang zal zijn van het pensioen dat zij in Armenië kan aanvragen vanaf 63 jaar en of zij hiermee dan de nodige medische zorgen zal kunnen betalen. Nog stelt zij dat het niet duidelijk is welke medische zorgen en welke medicatie worden gedekt door het BBP.

In dit verband wenst de Raad allereerst op te merken dat in het medisch advies duidelijk wordt aangegeven dat op primair niveau alle gezondheidszorgen voor Armeense onderdanen gratis zijn en dat verzoekster via de BBP gratis toegang heeft tot de algemene zorg bij een huisarts, maar ook tot meer gespecialiseerde diensten bij een neuroloog, oncoloog, cardioloog, endocrinoloog en oftalmoloog. Ook de medicatie voor diabetes is voor haar kosteloos. De arts-adviseur heeft dus wel degelijk duidelijk aangegeven welke medische zorgen gratis zijn voor verzoekster via de BBP, en zo ook aangegeven voor welke medische zorgen er mogelijk wel nog betalingen moeten gebeuren. Verzoekster houdt onterecht voor dat de arts-adviseur zou stellen dat alle zorgen en medicatie gratis zijn. Hierbij gaf de arts-adviseur ook nog aan dat indien verzoekster valt onder de categorieën van sociaal kwetsbare groepen (zoals arme families), invaliden of werkloze gepensioneerden, zij de (overige) gespecialiseerde zorgen en medicatie kosteloos of met korting zal kunnen verkrijgen. De arts-adviseur merkte nog op dat ouderen in gespecialiseerde zorginstellingen recht hebben op gratis medische zorg, die wordt gegarandeerd door de staat. Ook werd gesteld dat thuiszorg voor chronisch zieke oudere patiënten in beginsel betalend is via de private sector, maar ook hier een mogelijkheid is voor gratis thuiszorg via een ngo indien verzoekster niemand meer heeft die voor haar kan zorgen. De arts-adviseur stelde vervolgens vast dat verzoekster wanneer zij de leeftijd van 63 jaar bereikt een ouderdomspensioen of (sociaal) invaliditeitspensioen kan aanvragen, dat actueel niet blijkt dat zij volledig arbeidsongeschikt is en dat zij in ieder geval nog haar echtgenoot heeft in het land van herkomst en niet blijkt dat zij niet bij hem terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun. Zij kan ook een beroep doen op de IOM voor ondersteuning bij een (vrijwillige) terugkeer. Op basis van deze vaststellingen is de arts-adviseur van oordeel dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster voldoende is gegarandeerd in haar land van herkomst.

Rekening houdende met het gegeven dat het pensioenbedrag waarop men gerechtigd is niet steeds voor iedereen hetzelfde is en dit kan afhangen van verschillende factoren zoals ook de jaren van tewerkstelling, blijkt niet dat het aan de arts-adviseur toekomt om hierop een concreet bedrag te plakken. Op geen enkele wijze geeft verzoekster aan dat het mogelijke pensioen dat zij vanaf haar 63 jaar in haar land van herkomst kan genieten ontoereikend zou zijn om haar in staat te stellen in te staan voor de kosten die nog gepaard kunnen gaan met de medische zorgverstrekking, rekening houdende met de sociale tegemoetkomingen voor gepensioneerden zoals uiteengezet in het medisch advies. Evenmin haalt zij het motief onderuit dat zij terecht kan bij haar echtgenoot voor de nodige opvang en (financiële) steun. Nergens blijkt ook uit dat de kosten van de gezondheidszorgen die verzoekster behoeft dan dermate hoog zijn dat deze voor haar, hierin bijgestaan door haar echtgenoot, onbetaalbaar zijn. Verzoekster blijft in gebreke aan te tonen dat zij omwille van een gebrekkig gezondheidssysteem of welbepaalde elementen eigen aan haar geval geen toegang zou kunnen hebben tot de gezondheidszorg in haar land van herkomst of de vaststellingen hieromtrent in het medisch advies onderuit te halen. Niets wijst erop dat verzoekster niet in de mogelijkheid zal zijn om zich te verzekeren van de nodige gezondheidszorgen in haar land van herkomst. Verzoekster brengt in dit verband geen concrete argumenten naar voor die hierop kunnen wijzen. Zij maakt niet concreet aannemelijk dat enige relevant gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken of het onderzoek is aangetast door een gebrek aan zorgvuldigheid.

Verzoekster gaat voor het overige niet concreet in op de door de arts-adviseur gedane vaststellingen op basis waarvan wordt besloten tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië en haalt deze niet onderuit. Deze vinden steun in de stukken van het administratief dossier. Zij maakt niet aannemelijk dat het kennelijk onredelijk is om basis hiervan te besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Verzoekster maakt met haar 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. Zij toont niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoekster maakt dan ook evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medische advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.6. De middelen zijn ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegronde 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

Verzoekster 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 elf juni tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS