

## Arrest

nr. 254 425 van 12 mei 2021  
in de zaak RvV X / VIII

In zake:           1. X  
                      2. X

beiden handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN  
Vaderlandstraat 32  
9000 GENT

tegen:

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

---

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en beiden handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 4 november 2020 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 2 september 2020 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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 25 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. KONINGS, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. MISSEGHERS, die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 13 juli 2020 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).

1.2. De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie trof op 2 september 2020 een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 9 oktober 2020 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

*Geachte Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.07.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*V.(…), V.(…) (R.R. (…)), geboren te (…) op (…)*

*S.(…), S.(…) (R.R. (…)), geboren te (…) op (…)*

*+ kind*

*V.(…), G.(…), geboren op (…)*

*Adres: (…)*

*Nationaliteit Armenië*

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door V.(…) V.(…) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 31.08.2020)*

*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.*

*(…)”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voeren verzoekers een kennelijke beoordelingsfout aan. Verzoekers stellen in hun middel het volgende:

“5.1.

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

*De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in de motivering van de bestreden beslissing. Ze steunt integraal op de concluderende woorden van het advies van de arts-adviseur.*

*Deze aanvraag werd echter geweigerd met de motivering dat de noodzakelijke en adequate behandeling in Armenië aanwezig is.*

*Gelet op het feit dat de verzoeker in zijn aanvraag conform het artikel 9ter stavingsstukken heeft voorgelegd.*

5.2.

*De arts-adviseur oordeelt in de bestreden beslissing dat de beschikbare zorgen en de opvolging in het land van herkomst voorhanden zijn.*

*De verzoekende partij is het hier niet mee eens.*

- 5.2.1.

*Wat betreft de aangebrachte informatie door de arts-adviseur.*

De arts-adviseur baseert zich uitsluitend op niet publieke MedCOI-informatie om te oordelen dat de verzoeker de beschikbare en noodzakelijke zorgen kan genieten in Armenië:

- Aanvraag Medcoi van 27.04.2019 met het unieke referentienummer 12313
- Aanvraag Medcoi van 05.04.2019 met het unieke referentienummer 12257
- Aanvraag Medcoi van 26.01.2019 met het unieke referentienummer 12020
- Aanvraag Medcoi van 26.05.2019 met het unieke referentienummer 12418
- Aanvraag Medcoi van 21.06.2020 met het unieke referentienummer 13723

De arts-adviseur besluit uit deze informatie dat alle nodige zorgen aanwezig zijn in het land van herkomst. Dit is echter een gevolgtrekking die niet uit die gegevens kan worden getrokken.

De MedCOI informatie die opgevraagd wordt bevestigt dat 1 arts in Armenië aangeeft dat in minstens 1 specifiek ziekenhuis de bepaalde zorgverlening of bij 1 specifieke apotheek het bepaalde geneesmiddel aanwezig is.

In het advies van de arts-adviseur wordt, in de voetnoot met betrekking tot MedCOI- informatie, het volgende bepaald:

"een medische behandeling word geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek volledig aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling"

"een geneesmiddel word geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe geregistreerd is in het land van herkomst en daar word gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht en er is geen bevoorradingsprobleem op moment van het onderzoek."

"Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die in het kader van het MedCoi-project worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn."

De verzoeker heeft omstandig de problemen met de toegang tot de gezondheidszorg in Armenië uiteengezet. Hiervoor werd op informatie uit verschillende bronnen gesteund. Het verzoekschrift zet onder meer het volgende uiteen:

"3.2.

De toegang tot medische zorgen is in Armenië allerm minst voor iedereen gegarandeerd.

a) Uit een artikel van de WHO dd. 01/07/2009 (zie stuk 5) blijkt het volgende:

"Private financing constitutes about half of total health expenditures in Armenia and most of that comes directly out of the consumer's pocket. In the current economic downturn fewer and fewer people can afford it."

In 2009 werd het duidelijk dat de transitie van het Sovjetsysteem naar een eigen gezondheidszorgbeleid in Armenië gefaald had. Hoewel ruim 50 % van het overheidsbudget naar gezondheidszorg ging, was de kwaliteit van de gezondheidszorg ondermaats. Daarnaast kon een merendeel van de bevolking medisch zorg niet betalen.

b) Deze toestand is, ondanks hervormingen doorheen de jaren, nog steeds problematisch te noemen. Hoewel de Armeense wetgeving een gelijke toegang tot gezondheidszorg voorschrijft voor iedereen, kan deze in de praktijk echter niet gegarandeerd of afgedwongen worden. Hierdoor zijn patiënten genooddzaak om informele betalingen (Out-of-pocket payments) te doen om toegang te krijgen tot medische zorg.

In het rapport 'Armenian Healthcare: Fissures and fixes', 9 juli 2019, <https://www.evnreport.com/raw-unfiltered/armenian-healthcare-fissures-and-fixes> wordt de moeilijke toegang tot de gezondheidszorg en het probleem van informele betalingen nog eens aangekaart.

c) Het rapport vermeldt onder meer over het gebrek aan toegang tot medicijnen het volgende:

"Only pharmaceuticals for a few specific diseases are provided freely, such as tuberculosis, malaria, and HIV/AIDS. This often makes essential medicine unaffordable for a large sector of the population, stalling treatment and causing the exacerbation of otherwise manageable health problems. "

(...)

Eveneens wordt medische behandelingen en hospitalisaties weinig terugbetaald:

As a result, only 38 percent of the general population is covered for inpatient treatments. The fact that nearly two-thirds of the population does not have coverage for hospitalization means households that are not considered vulnerable often have exorbitant fees to pay when they receive inpatient treatment.

d) Het gebrek aan financiering wordt gezien als het grote probleem van de Armeense gezondheidszorg:

"Lack of financing is perhaps one of the biggest structural challenges faced by the Armenian healthcare system."

"As a result of low financing and the absence of universal health coverage, many families are forced to make significant out-of-pocket payments to receive adequate medical treatment. These payments include the formal co-payments for services under the BBP, direct payments for services not covered by the BBP, and informal payments. Notably, three fourths of all out-of-pocket spending is to acquire pharmaceuticals."

(...)

*In fact, a study by the World Bank found that out-of-pocket payments account for 51 percent of health financing in Armenia, which is an alarmingly high number. The high level of out-of-pocket payments increases the risk of households falling into financial hardship when faced with a health crisis. Health problems could even push households into poverty, and this is a fear with which many people live. As long as out-of-pocket payments remain at a high level, healthcare will continue to be unaffordable for certain sectors of the population, causing inequalities and further deepening social injustice.*

*Ondanks verschillende positieve hervormingen heeft de Armeense gezondheidszorg nood aan verdere verbeteringen en dit vooral op de financiering van behandelingen en medicatie. Zo stelt het rapport verder: "Many households fall through the cracks of the healthcare system and are unable to receive the necessary treatments because they are neither poor enough to qualify for health coverage nor rich enough to pay the cost of treatment. In many cases, paying for medical treatments pushes these households over the edge and into deep poverty."*

*Wanneer verzoekers aldus naar Armenië terug dienen te keren, kan dit een zeer grote negatieve financiële impact teweegbrengen, wanneer verzoekers niet terug kunnen vallen op medische terugbetalingen.*

*e) Daarnaast is corruptie een fundamenteel probleem in de Armeense gezondheidszorg.*

*Het probleem van corruptie en de discriminatie van mindervalide personen of personen met een ziekte worden ook door het US Department of State bevestigd, in zijn Country Report on Human Rights Practices uit 2016. (zie het stuk 7)*

*"There were numerous media reports of systemic government corruption in areas ranging from construction, public administration, the judiciary, procurement practices, the provision of grants by the state (...), healthcare, [...]" (zie het stuk 7 p. 27)*

*Over de discriminatie van deze personen stelt US Department of State het volgende:*

*"Persons with all types of disabilities experienced discrimination in every sphere, including access to healthcare, social and psychological rehabilitation, education, [...] Lack of access to information and communications was a particularly significant problem for persons with sensory disabilities.*

*[...]*

*Hospitals, residential care, and other facilities for persons with more significant disabilities remained substandard."*

*(...)*

*De toegang tot gezondheidszorg voor deze personen is in Armenië dus allerminst gewaarborgd daarnaast zijn de faciliteiten en ziekenhuizen voor personen met een aandoening ondermaats.*

*Dit is evenwel net een punt waarover de behandelende arts stelt dat verzoeker steeds levenslang cardiologische follow-up nodig heeft gezien zijn uitgebreide problematiek en opflakking van de klachten. Het bovenstaande wordt nog eens versterkt door het feit dat de algemene graad van corruptie in Armenië zeer hoog is, wat pijnlijk tot uiting komt in de gezondheidszorg en de behandeling van kwetsbare personen, zoals verzoeker.*

*De Minister van volksgezondheid Arsen Torosian bevestigde op 6 mei 2019 dat de publieke gezondheidszorg in Armenië nog steeds geplaagd wordt door corruptie en informele betalingen*

*"If we talk about illegal revenues collected in medical institutions and consider that corruption, then it does exist"*

*Deze uitgebreide uiteenzetting over waarom de zorgen voor de verzoeker niet beschikbaar en onbetaalbaar is gelet op informele betalingen, word niet weerlegd door de vaststelling van één Armeense dokter dat een behandeling ergens in heel Armenië beschikbaar is.*

*Zo zou bijvoorbeeld de aanwezigheid van één hartchirurg in een bepaald land ervoor zorgen dat iedereen die nood heeft aan een hartchirurg zomaar teruggestuurd kunnen worden. Dit zelfs in het geval er veel wetenschappelijke literatuur bericht over de onbetaalbaarheid en niet beschikbaarheid van deze zorgen.*

*- 5.2.2.*

*Wat betreft de effectieve toegang tot de gezondheidszorg.*

*De behandelende arts stelt dat de verzoeker levenslang cardiologische follow-up nodig heeft gezien zijn uitgebreide problematiek en opflakking van de klachten.*

*De arts-adviseur verwijst enkel naar de MedCOI, Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018, p 19-25.*

*Deze zes pagina's worden als volgt samengevat:*

*"In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Het BBP (Basic Benefits Package systeem) in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt is de behandeling gratis. De aandoening van de betrokkene valt hieronder."*

*De samenvatting is inadequaat om ook een beeld van de praktijk in Armenië te hebben.*

De verzoeker haalt in het verzoek vijf wetenschappelijke artikels aan om te onderbouwen dat de toegang tot de gezondheidszorg in Armenië niet zo evident is als ze op papier lijkt:

1. *Bulletin of the World Health Organization, Armenians struggle for health care and medicines, 2009, nr. 7, 485-564 ;*
2. *K.SHOUSJAN, ' Armenian Healthcare: Fissures and fixes, 9 juli2019 <https://www.evnreport.com/raw-unfiltered/armenian-healthcare-fissures-and-fixes>*
3. *United States Department of State, "Armenia 2016 Human Rights Report", 2016, <https://www.state.gov/documents/organization/265604.pdf>*
4. *S. BADALIAN, 'Minister Cautious about corruption in Healthcare', 13 mei 2019 <https://www.azatutvun.am/a/29938027.html>*
5. *A. MEJLUMYAN, ' Armenia proposes universal health insurance- and a hefty tax increase', 2 december 2019, <https://eurasianet.org/armenia-proposes-universal-health-insurance-and-a-hefty-tax-increase>*

Dit laat de motivering van de verzoeker volledig buiten beschouwing.

Alle problemen die in het verzoekschrift aangehaald werden zoals de corruptie, onder financiering, beperkte dekking, ongelijkheden en een grote nood aan out-of-pocket en informele bijdragen, blijven onbeoordeeld.

In de samenvatting van de arts-adviseur is hierover nergens iets te vinden.

Het MedCOI-Rapport waarop dit advies van de arts-adviseur gesteund is stelt nochtans ook dat:

*"the very nature of informal payments means that estimating their relative contribution to OOP payments is challenging. It has been estimated that 45% of total health expenditure is in the form of informal payments"*

Er is dus aangetoond dat ondanks de zorgen voor de verzoeker op papier beschikbaar zijn deze niet evident zijn in de realiteit.

Hoewel de medische zorgen in polyklinieken misschien wel gedekt zijn, zijn deze zorgen zeker niet altijd gedekt:

*"In hospitals, on the contrary, outpatient treatment by a cardiologist is always a paid service, even for special/social groups of population."*

Daarbovenop haalt de verwerende partij ook enkel essentiële gezondheidszorgen aan van de verzoeker die zij in Armenië "available" verklaart. Velen daarvan zijn echter enkel verkrijgbaar in private klinieken.

(...)

Deze "private facility's" zijn niet de gratis polyklinieken die het BBP dekt, maar waar de verzoeker wel nood aan heeft.

Dan is nog niet gelet op de prijs:

(...)

Één additionele stenting wanneer die niet gedekt is, zou de verzoeker een ongeveer een half jaarloon kosten.

Éen stenting: 850.000

Gemiddeld maandelijks salaris Yerevan: 170.000

Zelf wanneer dit gedekt zou zijn via een polykliniek zou dit nog steeds een kwart van een jaarloon kosten gelet op de 45% informele betalingen die gemiddeld gevraagd worden in Armenië.

Waar de verwerende partij beweert dat de verzoeker kan werken en zo zijn zorgen kan betalen wordt erop gewezen dat:

*"Health problems could even push households into poverty, and this is a fear with which many people live. As long as out-of-pocket payments remain at a high level, healthcare will continue to be unaffordable for certain sectors of the population, causing inequalities and further deepening social injustice. (...) In many cases, paying for medical treatments pushes these households over the edge and into deep poverty."*

Het is dus niet mogelijk om de zorgen zelf te financieren noch op het BBP te rekenen. Er kan dus niet gesteld worden dat de verzoeker adequate medische behandeling voor zijn cardiologische klachten zou kunnen krijgen.

Dit omvat zowel zorg als medicatie. Hoewel de medicatie beschikbaar zou kunnen zijn gaat de betaling ervan problematisch zijn.

Bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen moet niet enkel rekening gehouden moet worden met de "law in the books". De verwerende partij volgt een advies van de arts-adviseur dat enkel zes pagina's, over het theoretisch systeem van gezondheidszorg in Armenië, uit een rapport uit 2018 aanhaalt.

In dit verslag zelf wordt, buiten die 6 pagina's, uitgebreid ingegaan op de praktische problemen van het systeem.

De verzoeker heeft uitgebreid aangetoond dat de Armeense gezondheidszorg onder gefinancierd, kostelijk en onbetrouwbaar is.

De verzoeker heeft aangetoond dat ook verschillende zaken zoals behandeling in een hospitaal niet gedekt zijn.

De verwerende partij neemt klakkeloos over en negeert de motivering van de verzoeker.

#### - 5.2.3.

Wat betreft de kwaliteit van de gezondheidszorg.

De verzoeker stelt hierover in zijn initieel verzoekschrift:

"Daarnaast is de kwaliteit van de medische zorgen ondermaats.

De behandelingsmogelijkheden, indien de verzoeker deze zou kunnen betalen - quod non - zijn duidelijk van povere kwaliteit.

"Some objected that the expensive treatments that most often bankrupt Armenians aren't in fact done in Armenia, as the quality of care here is low and so many people go to Europe or Russia instead for treatment."

Andere literatuur benadrukt ook de slechte kwaliteit van de medische zorgen:

Technically the poor are eligible to receive health care; however, insufficient public funds, the low quality of the medical staff and informal payments prevent them from getting adequate care.

De verzoekende partij voert niet gewoon aan dat het niveau van de zorgen minder is dan dat in België.

De verzoekende partij stelt dat de zorgen zo slecht zijn dat zelf de Armenen (die iets meer geld hebben) naar het buitenland trekken voor hun medische zorgen.

De kwaliteit van de cardiale zorgen is dan ook inacceptabel. Een hartpatiënt met ernstige aandoeningen terugsturen naar een land met deze beperkte kwaliteit van zorgen is een perfect recept voor een vroegtijdig einde van de verzoeker.

#### - 5.2.4.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medicatie

De arts adviseur stelde een lijst van alternatieve medicatie op. Deze werden ook allemaal beschikbaar bevonden in Armenië.

De kost van deze medicijnen wordt ergens nergens besproken. Het MedCOI-rapport stelt nochtans het volgende:

"Medicines registered on the National Essential Drug List (NEDL) are provided for free or at a significantly reduced cost at primary healthcare facilities for specific population groups.

(...)

The medicines are listed on the NEDL and new generation drugs are usually not included. According to the MedCOI contact person AM3, priority is given to cheaper medication and local pharmaceutical products which leave much to be desired. Sometimes provision is not regular."

De relevante medicatie voor cardiologische klachten, waarvan sommige gedekt worden door hun opname op de NEDL-lijst, bevindt zich in annex III bij dit rapport, (zie stuk 6)

Slechts 6/11 medicijnen werden in deze NEDL gevonden.

- Acetylsalicylzuur
- Clopidogrel
- Furosemide
- Losartan
- Spironolactone
- Nitroglycerine

De geneesmiddelen die niet in de NEDL zijn opgenomen zullen aangekocht moeten worden:

'Not included in NEDL' means that the mentioned medicines are not available on free basis for patients belonging to special groups or for patients suffering from 'special diseases'. Patients can buy these medicines in private pharmacies.

Metoprolol staat duidelijk niet op deze lijst.

(...)

De rest van de medicatie is zelfs niet opgenomen in annex III van het MedCOI rapport:

- Atorvastatine
- Moxonide
- Pantoprazole
- Lercardipine

De vaststelling dat alternatieve medicatie "available" is volstaat niet om de gebreken, zoals in het verzoekschrift aangetoond, van het Armeense gezondheidszorgsysteem te weerleggen.

Zo zijn er nog steeds medicatietekorten.

Zo is deze medicatie niet volledig gedekt en kostelijk. De verzoeker heeft nood aan veel medicatie en dat is onmogelijk integraal "out-of-pocket" te betalen.

#### - 5.2.5

Door niet in te gaan op de aangehaalde literatuur van de verzoeker en deze af te toetsen aan diens eigen bronnen schendt de verwerende partij de zorgvuldigheidsplicht.

Hierdoor komt ze ook tot een verkeerde conclusie over de beschikbaarheid van de zorgen in Armenië en begaat ze dus ook een manifeste beoordelingsfout.

Hierdoor bevat de bestreden beslissing ook geen motivering die de argumenten van de verzoeker weerlegt. De verzoeker snapt zodoende niet waarom zijn verzoek is afgewezen. De motiveringsplicht is geschonden.”

Aan hun verzoekschrift voegen verzoekers volgende stukken toe (Verzoekschrift, bijlagen 3-6):

- “3. S. HAYRAPETVAN (World bank) & A. KHANJIAN (Ventura College), *health care in armenia: challenges and prospects*, Armenian international policy research group, Working Paper No. 04/13, 2004;
4. K.SHOUSJAN, ' *Armenian Healthcare: Fissures and fixes*, 9 juli2019 <https://www.evnreport.com/raw-unfiltered/armenian-healthcare-fissures-and-fixes>;
5. MedCOI, *Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018*;
6. MedCOI, *Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018, Annex III*;

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en bij uitbreiding artikel 62, §2, van de vreemdelingenwet, hebben betrekking op de formele motiveringsplicht en verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op "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, 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 wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 27 augustus 2019, nr. 245.324).

2.4. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Artikel 9ter, §1, eerste en vijfde lid, van de vreemdelingenwet luiden als volgt:

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

(...)

*De 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.”*

2.5. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers zich in hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 13 juli 2020 beriepen op de medische problematiek van eerste verzoeker. Uit de aangeleverde standaard medische getuigschriften van dr. L. D. en dr. S. A. van 16 juni 2020 blijkt dat eerste verzoeker een voorgeschiedenis heeft van cardio-vasculaire problemen (drietakslijden, stenting thv carotis, cardiale stenting en arteriële hypertensie), waarvoor een levenslange behandeling vereist is met medicatie tegen hoge bloeddruk, medicatie ter controle van het hartritme en een *follow-up* door een cardioloog en de huisarts. Als complicaties bij eventuele stopzetting van de behandeling worden in de aangeleverde medische attesten angor, infarct, CVA, verlamming en plotse dood vermeld.

2.6. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 1 september 2020, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis werd gebracht. Dit advies, waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen in de bestreden beslissing, vormt de basis voor en maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en bevat de volgende overwegingen:

“(…)

NAAM: V.(...). V.(...) (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Armenië

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13-7-2020.*

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

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 16-6-2020 van Dr. D.(...), cardioloog, met de volgende informatie:  
o Pathologie van instabiele angor door drietakslijden met in de voorgeschiedenis verschillende interventies (CABG en stents) laatste op 28-10-2019, hypertensie, status na implantatie stent in de carotis, hyperlipidemie, familiale belasting bij roker, voorgeschiedenis van ribfractuur en pijn thoracale wervelzuil  
o Nood aan cardiologische opvolging

- Medicatieschema: Asaflow, Atorvastatine, Clopidogrel, Lasix, Losartan, Metoprolol, Moxonidine, Pantomed, Spironolactone, Zanicip, nitrolingual spray

- Opname cardiologie d.d. januari 2020: geen tekens van cardiale ischemie

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 16-6-2020 van Dr. Stragier, huisarts, met de volgende informatie: o Instabiele angor na stenting bij zwaar drietakslijden, stent carotis, arteriële hypertensie

o Nood aan opvolging

- Attest vanuit Armenië d.d. 5-6-2020 dat verschillende medicatie niet geregistreerd is in Armenië

*Uit de aangeleverde informatie besluiten we het volgende:*

- Het betreft hier een man van heden 46 jaar afkomstig uit Armenië met een uitgebreide cardiale voorgeschiedenis van verschillende ingrepen omwille van stenoses aan de kroonslagaders. Hij heeft een familiale belasting en als risicofactor weerhouden we ook roken. De hoge bloeddruk en de verhoogde cholesterol kadert ook in de risicofactoren van het vaatlijden

- Hij heeft een stenting van de carotis (halsslagader) die kadert in uitgebreid vaatlijden

- Als voornaamste opvolging weerhouden we de cardiologische opvolging in kader van de verschillende ingrepen op de kroonslagaders en een succesvolle ingreep in oktober 2019

- Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we:

o Asaflow, acetylsalicyzuur bloedverdunner

o Clopidogrel, bloedverdunner

o Lasix, Furosemide, plaspil. Losartan, tegen hoge bloeddruk

o Metoprolol bètablokker

o Monoxidine, tegen hoge bloeddruk

o Pantomed, Pantoprazole, maagbescherming

o Spironolacton, piaspil

o Zanicip, lercardipine tegen hoge bloeddruk

o Nitrolingual spray, tegen angor

*Er is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.*

*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 27-4-2019 met het unieke referentienummer 12313

- Aanvraag Medcoi van 5-4-2019 met het unieke referentienummer 12257

- Aanvraag Medcoi van 26-1-2019 met het unieke referentienummer 12020

- Aanvraag Medcoi van 26-5-2019 met het unieke referentienummer 12418

- Aanvraag Medcoi van 21-6-2020 met het unieke referentienummer 13723

Medische zorg

in detail

Availability of medical treatment

Source BMA 12313

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 15-4-2019



Response Received 27-4-2019

Gender Male

Age 47

Country of Origin Armenia

Medische opvolging door cardioloog

Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiologist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a cardiologist

Availability Available

Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiac surgeon

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a cardiac surgeon

Availability Available

Opvolging huisarts

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a general practitioner

Availability Available

Mogelijkheid tot invasieve ingreep

Required treatment according to case description cardiac surgery; PTCA/PCI ; coronary angioplasty incl follow up

Availability Available

Required treatment according to case description cardiac surgery; Coronary artery bypass grafting (CABG), Bypass

Availability Available

Beschikbaarheid medicatie:

Een opmerking dient op voorhand gemaakt te worden in kader van de bijlage waar de Armeense overheden verklaren dat bepaalde medicatie niet geregistreerd is. De aanvraag werd gedaan op basis van de benaming in België en niet op basis van het actief product. Dit geeft een verkeerd beeld omdat de benaming commercieel in verschillende landen anders is, ook afhankelijk van de firma die het product op de markt brengt.

Als voorbeeld halen we de naam van het in België geregistreerd middel Clopidogrel aan van de firma Eurogenetics ( volledige bijsluiter in bijlage.)

BIJSLUITER: INFORMATIE VOOR DE GEBRUIKER

Clopidogrel Eurogenerics 75 mg filmomhulde tabletten

Clopidogrel

Dit geneesmiddel is geregistreerd in de lidstaten van de EEA onder de volgende namen:

SE Clopidogrel Aliud

BE Clopidogrel Eurogenerics 75 mg filmomhulde tabletten

DE Clopidogrel AL 75 mg Filmtabletten

IT Clopidogrel EG 75 mg compresse rivestite con film

LU Clopidogrel Eurogenencs 75 mg comprimés pellicules

NL Clopidogrel CF 75 mg filmomhulde tabletten

Bijkomend de verschillende commerciële vormen van dit geneesmiddel in België:

Clopidogrel Apotex (Apotex)

Clopidogrel EG (EG)

Clopidogrel (HCl) Sandoz (Sandoz)

Clopidogrel Krka (KRKA)

Clopidogrel Mylan (Mylan)

Clopidogrel Teva (Teva)

Plavix (Sanofi Belgium)

<https://www.bcfi.be/nl/chapters3?frag=1875>

ter staving van deze bewering

uittreksel uit schrijven Armenië

3. "Clopidogrel EG /clopidogrel/ 75 mg film coated tablets" is not a registered drug in the Republic of Armenia. The data on import of equivalent drugs within the period of 01.12.2019 to 27.05.2020 are provided below.

Detail van de bijlage van de CFS Armenië d.d. 2018: registratie van Clopidogrel in Armenië

[file:///C:/Users/cboeckxtstaens/Downloads/Annex%20III%20Country%20Fact%20Sheet%20AM%20Medication%20per%20diseases%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/cboeckxtstaens/Downloads/Annex%20III%20Country%20Fact%20Sheet%20AM%20Medication%20per%20diseases%20(4).pdf)

Clonidogrel Plavix, Lodigrel, Clogrel 75mg tablet 28 8,700 'Gedeon Richter' pharmacy (12 Kornitas street, Yerevan)  
Daarom wordt steeds de beschikbaarheid van het actief product opgezocht en niet de commerciële naam.

Availability of medical treatment  
Source BMA 12257  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 25-3-2019  
Response Received 5-4-2019  
Gender Male  
Age 74  
Country of Origin Armenia

Availability of medical treatment  
Source BMA 12020  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 18-1-2019  
Response Received 26-1-2019  
Gender Male  
Age 65  
Country of Origin Armenia

Availability of medical treatment  
Source BMA 12418  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 16-5-2019  
Response Received 26-5-2019  
Gender Female  
Age 52  
Country of Origin Armenia

Availability of medical treatment  
Source BMA 13723  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 12/06/2020  
Response Received 21/06/2020  
Gender Male  
Age 68  
Country of Origin Armenia

Acetylsalicylzuur zie BMA 12313  
Medication acetylsalicylic acid (Aspirin®)  
Medication Group Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation  
Type Current Medication  
Availability Available  
Atorvastatine: zie BMA 12257  
Medication atorvastatin  
Medication Group Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors  
Type Current Medication  
Availability Available  
Clonidogrel zie BMA 12020  
Medication clonidogrel  
Medication Group Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation  
Type Alternative Medication  
Availability Available  
Furosemide zie BMA 12257  
Medication furosemide  
Medication Group Cardiology: anti hypertension, loop diuretics  
Type Alternative Medication  
Availability Available  
Losartan zie BMA 12257  
Medication losartan

Medication Group *Cardiology: anti- hypertension; angiotensine 2 antagonist*

Type *Alternative Medication*

Availability *Available*

Metoprolol zie BMA 12313

Medication *metoprolol*

Medication Group: *Cardiology: anti hypertension; bètablockers*

Type *Current Medication*

Availability *Available*

Medication *moxonidine*

Medication Group: *Cardiology: anti hypertension; central acting*

Type *Current Medication*

Availability *Available*

Pantoprazole zie BMA 12257

Medication *pantoprazole*

Medication Group *Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors*

Type *Alternative Medication*

Availability *Available*

Spironolactone zie BMA 12257

Medication *spironolactone*

Medication Group *Cardiology: anti- hypertension; combinations*

Type *Alternative Medication*

Availability *Available*

Lecardipine zie BMA 12418

Medication *lercanidipine*

Medication Group *Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist*

Type *Current Medication*

Availability *Available*

Nitroglycerine zie BMA 12020

Medication *nitroglycerin*

Medication Group *Cardiology: for angina pectoris/ ischaemic heart disease; Nitrates*

Type *Alternative Medication*

Availability *Available*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige zorg beschikbaar is:*

*- De opvolging door een cardioloog met de mogelijkheid van eventueel een interventie is beschikbaar - De medicatie onder vorm van Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Clopidogrel, Furosemide, Losartan, Metoprolol, Moxonidine, Pantoprazole, Spironolactone, lercardipine en nitroglycerine zijn beschikbaar Er is vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland voor deze man van heden 46 jaar uit Armenië.*

*Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst:*

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. 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.*

*In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Het BBP (Basic Benefit Package systeem) in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis. De aandoening van betrokkene valt hieronder.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene gewerkt heeft als taxichauffeur in het herkomstland. Uit niets blijkt dat betrokkene dit werk niet terug kan aanvatten.*

*Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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).*

*(...)"*

2.7. Verzoekers stellen in wezen dat zij het oneens zijn met het standpunt van de arts-adviseur. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt hierbij op dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.8. Verzoekers betwisten de vaststellingen niet van de arts-adviseur in zoverre deze op basis van de aangeleverde medische gegevens concludeert dat voor eerste verzoeker moet worden onderzocht of er in Armenië (cardiologische) opvolging beschikbaar is en of de medicamenteuze ondersteuning met "middelen tegen hoge bloeddruk, een bètablokker, maagbescherming en een middel tegen angor" beschikbaar is.

2.9. Verzoekers betwisten daarentegen in hun middel de beschikbaarheid van een adequate behandeling in Armenië op basis van een disclaimer in een voetnoot bij het medisch advies van 1 september 2020. In deze disclaimer wordt gesteld dat de MedCOI-informatie "niet de bedoeling (heeft) exhaustief te zijn" en dat "een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling" en dat "een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek". De Raad merkt op dat deze disclaimer niet betekent dat de behandelingen en de geneesmiddelen die in de antwoordformulieren uit de databank worden gehaald slechts op één plaats in het bewuste land aanwezig zijn.

Op basis van een grondige lectuur van de antwoordformulieren uit de MedCOI-databank (referentienummer BMA 12313 van 27 april 2019 en BMA 212020 van 26 januari 2019) uit het administratief dossier blijkt immers dat de opvolging door een huisarts (generalist), ambulante cardiologische opvolging, opname voor hart- en vaatchirurgie en chirurgische follow-up zowel in publieke als in private instellingen beschikbaar zijn in Armenië.

2.10. In hun middel betogen verzoekers voorts dat de toegang tot de medische zorgen in Armenië allerminst voor iedereen gegarandeerd is. Verzoekers benadrukken zowel in hun oorspronkelijke aanvraag als in hun middel de nood aan informele betalingen die vereist zouden zijn om medische zorgen te kunnen bekomen. In hun middel citeren verzoekers een ganse passage uit hun initiële aanvraag om machtiging tot verblijf. Het herhalen van de argumenten uit de aanvraag om machtiging tot verblijf is evenwel niet van aard om aan te tonen dat de motieven uit de bestreden beslissing onvoldoende pertinent zouden zijn. Tevens voegen verzoekers aan hun verzoekschrift een stuk toe dat niet aan de beoordeling

van de arts-adviseur of de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister werd voorgelegd (Verzoekschrift, bijlage 3). Met hun kritiek op de overwegingen uit het advies lijken verzoekers een nieuwe beoordeling van de feiten te vragen, terwijl dit in de eerste plaats de zaak is van de tot beslissing nemende bevoegde overheid. Wanneer de Raad een administratieve beslissing aan de wet toetst, treedt hij immers niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen (cf. RvS 15 mei 2014, nr. 227.397). Bovendien gaan verzoekers er blijkbaar aan voorbij dat in het medisch advies wel degelijk wordt ingegaan op de *“eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*. Hieromtrent wordt in het advies het volgende gesteld: *“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene gewerkt heeft als taxichauffeur in het herkomstland. Uit niets blijkt dat betrokkene dit werk niet terug kan aanvatten. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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.”* Terloops merkt de Raad op dat in de landeninformatie die in het administratief dossier is opgenomen, wordt gesteld dat informele betalingen in Armenië weliswaar bestaan, maar dat deze niet verplicht zijn en artsen hier vaak niet op aandringen om conflicten te vermijden (zie *“MedCOI Country Fact Sheet Acces to Healthcare: Armenia”*, februari 2018, p. 31).

2.11. Verzoekers citeren daarnaast in hun middel een zinnetje uit de *“MedCOI Country Fact Sheet Acces to Healthcare: Armenia”* van februari 2018, die aan het administratief dossier werd toegevoegd en stellen dat daaruit zou blijken dat cardiologische behandelingen niet steeds door het zogeheten *Basic Benefit Package* (hierna: het BBP) gedekt zouden zijn. Na lectuur van de gehele passage uit de *Country Fact Sheet* betreffende cardiovasculaire aandoeningen blijkt dat de opvolging van cardiologische aandoeningen wel degelijk onder het BBP vallen (in de polyklinieken indien de patiënt daar geregistreerd is). De ambulante behandeling door een cardioloog via een ziekenhuis is, blijkens het zinnetje dat verzoekers aanhalen, inderdaad betalend, maar zij gaan eraan voorbij dat er een lijst van cardio-chirurgische ingrepen en diensten werd opgemaakt die gratis of tegen bijzonder gunstige voorwaarden kunnen worden bekomen voor een hele reeks groepen en categorieën uit de bevolking (zie *“MedCOI Country Fact Sheet Acces to Healthcare: Armenia”*, februari 2018, p. 45-48). Door één zinnetje uit zijn context te rukken, slagen verzoekers er niet in concreet aannemelijk te maken dat een adequate behandeling in Armenië voor eerste verzoeker niet toegankelijk zou zijn.

Ook waar verzoekers op basis van een gedeeltelijke weergave van een antwoordformulier uit de MedCOI-databank voorhouden dat de essentiële gezondheidszorgen enkel in private klinieken verkrijgbaar zijn, merkt de Raad op dat uit het geheel van de antwoordformulieren blijkt dat de cardiologische *follow-up* zowel in private als in publieke instellingen beschikbaar zijn. Het gegeven dat behandeling en opvolging door een hartchirurg enkel in private instellingen mogelijk is, betekent niet automatisch dat de adequate behandeling niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn. De Raad herhaalt dat de vereiste uit artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, dat er een *“adequate behandeling is”*, niet betekent dat deze behandeling van een identiek kwaliteitsniveau als in België dient te zijn en evenmin betekent dat deze gratis dient te worden aangeboden. De loutere affirmatie van verzoekers dat het terugsturen van eerste verzoeker naar een land met deze beperkte kwaliteit van zorgen *“een perfect recept (is) voor een vroegtijdig einde van de verzoeker”*, volstaat niet om aan te tonen dat de arts-adviseur, en bij uitbreiding de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister, kennelijk onredelijk te werk zijn gegaan.

2.12. Verzoekers gaan tenslotte in op de kostprijs van de medicatie waarbij volgens hen slechts een gedeelte van de medicamenteuze behandeling die eerste verzoeker nodig heeft ressorteert onder de *National Essential Drug List* waardoor deze aangekocht moeten worden bij de apotheek. Verzoekers wijzen erop dat deze medicatie niet volledig gedekt is. De Raad herhaalt evenwel dat artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet niet vereist dat een medicamenteuze behandeling gratis dient te worden aangeboden en dat verzoekers niet aantonen dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk te werk ging door te oordelen dat *“(n)iets (...) derhalve toe(laat) te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*.

2.13. Er werd geen schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Verzoekers tonen niet aan dat de overwegingen uit het medisch advies onvoldoende draagkrachtig zijn om de beslissing van de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister te schragen, dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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. Verzoekers tonen evenmin aan dat bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden zijn onderzocht. Er is geen sprake van een schending van de formele motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers hebben geen kennelijke beoordelingsfout aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

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

##### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf mei tweeduizend eenentwintig door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN