



Arrest

nr. 255 949 van 8 juni 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X

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

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 februari 2021 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 december 2020 waarbij de 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 doch ongegrond verklaard wordt.

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 23 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partij en haar advocaat B. SOENEN 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

Op 17 november 2020 dienen de verzoekende partijen, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

Op 23 december 2020, met kennisgeving op 21 januari 2021, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.11.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

H.S. (...) (R.R. (...)), geboren te Etchmiazin op (...)1987

G., I. (...) (R.R. (...)), geboren te Sartarabad op (...)1988

+ kinderen

G.M. (...) (R.R. (...)), geboren te Oostende op (...)2017

G.M. (...) (R.R. (...)), geboren te Oostende op (...)2020

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(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 G., M. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 15.12.2020)

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. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, 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 het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 24 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, in werking getreden op 1 december 2009 (hierna: het Handvest). Daarnaast meent zij dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout. Het middel luidt als volgt:

“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 het advies van de arts-adviseur.

5.2.

De aanvraag werd echter geweigerd met de motivering 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 een onmenselijke of vernederende behandeling. Dit omdat er adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

(zie het stuk 2)

De motivatie van de arts adviseur luidt als volgt:

(...)

De arts-adviseur trekt samengevat de volgende redenering.

De minderjarige verzoekster heeft een congenitale CMV infectie met microcefalie hierdoor heeft ze een algemene achterstand in de ontwikkeling zowel cognitief, taal en motoriek.

De minderjarige verzoekster heeft hierdoor nood aan gespecialiseerde opvolging door een kinderneuroloog, kinesithérapie, logopedie, neus-keeloor, audiologie evenals speciaal onderwijs.

Ze lijdt ook aan totale doofheid waarvoor een cochleair implant in mei 2020 geplaatst is.

De verplichte zorgen zijn volgens de arts-adviseur in ten minste een hospitaal in Armenië aanwezig.

Aangepast bijzonder onderwijs is niet aanwezig maar (mogelijks) niet relevant voor een aanvraag 9ter.

Er bestaat een BBP- programma (Basic Benefits Program) dat medische kosten dekt in Armenië voor kinderen tot 7j en 18j voor gehandicapten.

De minderjarige verzoekster kan de nodige zorgen in Armenië krijgen en een terugkeer zal haar fysieke integriteit niet raken noch een vernederende behandeling uitmaken.

De verzoekende partij is hier niet mee akkoord:

De verzoekende stelt zich vragen bij de MedCOI informatie van de arts adviseur.

Deze is geheim en niet raadpleegbaar voor de verzoekers. Deze is daarnaast beperkt en er worden algemene conclusies getrokken uit te beperkte data.

De verzoekende partij stelt zich vragen bij de effectieve mogelijkheden die zij heeft om toegang tot de gezondheidszorg te krijgen.

De verzoekende partij stelt zich vragen bij de effectieve kwaliteit van de Armeense gezondheidszorg en de compatibiliteit ervan met het bijzonder ingewikkeld karakter van de aandoening van hun dochtertje.

De verzoekende partij is niet akkoord met het gegeven dat de aangepaste studiemogelijkheden geweerd worden uit de 9ter aanvraag.

- 5.2.1.

Wat betreft de theoretische toegankelijkheid tot de gezondheidszorg.

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

Het betreft een bevestiging dat de nodige zorgen voor de minderjarige verzoekster 'available' zijn in Albanië.

o 5.2.1.1.

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 MedCOL 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 MedCOL- 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”

(...)

“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 verweerster verwijst kort naar het feit dat strikt medische behandeling aanwezig is op één plek in Armenië. Ze laat buiten beschouwing dat dit een louter theoretische ideaalvisie is en in de praktijk de toegang tot de gezondheidszorg extreem moeilijk is.

o 5.2.1.2.

Dit is des problematischer gelet op de motivering van de verzoekers in het verzoekschrift:

“Hoewel er inspanningen plaats vinden, lukt het niet goed iedereen in de basiszorg te kunnen voorzien.

Het AIMF voorziet dan wel in een specifieke en innovatieve zorg, zoals onder meer cochleaire implant operaties voor dove kinderen, maar hoewel dit een mooi initiatief is, heeft de organisatie sinds 2004 slechts 100 kinderen en jongvolwassenen kunnen voorzien van dergelijke operatie en implantaten. (zie het stuk 9)

Er is dus geen zekerheid dat wanneer de ouders van de verzoekster en de verzoekster zelf, wanneer ze zouden worden teruggeleid naar Armenië, zouden kunnen genieten van dergelijke behandeling en verzorging.

Het zijn slechts een handvol mensen die het geluk hebben deze behandeling te verkrijgen en bovendien wordt deze behandeling niet geboden in de regio waar de familie van afkomstig is.

De familie terugsturen naar Armenië onder het mom dat de vereiste behandeling aanwezig zou zijn, zou dermate mensonterend zijn.”

De verzoekers krijgen nergens een antwoord op de vaststelling dat voor de specifieke problemen van de minderjarige verzoekster in de praktijk geen of slechts beperkt zorgen worden aangeboden.

o 5.2.1.3.

In een zaak met betrekking tot een behandeling in Nigeria stelde Uw Zetel reeds dat er kan bezwaarlijk worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer op een zorgvuldige wijze is te werk gegaan wanneer hij met betrekking tot verzoeksters behandeling slechts verwijst naar de beschikbaarheid in één enkel universitair ziekenhuis (...) zonder dat de ambtenaar-geneesheer concreet heeft onderzocht of de verzoekster de mogelijkheid heeft om zich, bij terugkeer naar het land van herkomst, in de buurt van dit ziekenhuis te vestigen dan wel of zij de mogelijkheid heeft om zich regelmatig naar dit ziekenhuis te verplaatsen. (RvV, 5 juli 2018, 206.534)

Hieromtrent is niets gemotiveerd in de beslissing.

Enkel de woorden ‘available’ zijn overgenomen.

De arts adviseur wijst in casu niet naar één enkel ziekenhuis maar naar geen enkel ziekenhuis.

In casu is niet onderzocht of de verzoekers zich in de buurt van de beschikbare zorgen kunnen vestigen. De plaatsen waar de zorgen beschikbaar zijn, dit staat normaal onder het blokje ‘available’ in MedCOL informatie, is weggeknipt in de beslissing.

Dit geeft een verkeerd beeld en is in strijd met de motiveringsplicht.

o 5.2.1.4.

Daarnaast heeft Uw Raad reeds beslist dat het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer aan de vereisten die het EHRM in de zaak Paposhvili vooropstelde moet voldoen (RvV, 27 april 2017, 186.193).

Het EHRM oordeelde in de zaak Paposhvili verder als volgt:

“190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)”

(vrije vertaling: De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder de toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...))”

Wanneer er na dit onderzoek nog twijfels bestaan moet de verwerende partij garanties van de autoriteiten van het land van herkomst verkrijgen dat de minderjarige verzoekster toegang zal krijgen tot de vereiste zorg (Zie EHRM, Paposhvili, § 191).

Uw Zetel vernietigde reeds een beslissing die het louter verwees naar MedCOI informatie over de theoretische beschikbaarheid van de zorgen op verschillende plekken, omdat deze niet voldeed aan deze standaarden. (RvV, 27 april 2017, 186.193)

In casu bevinden de verzoekende partijen zich in dezelfde situatie.

De effectieve toegang moet dus onderzocht worden en mag zich niet beperken tot een theoretisch betoog.

5.2.2.

Wat betreft de effectieve toegankelijkheid de gezondheidszorg.

De behandelende arts stelt dat de minderjarige verzoekster een uitgebreide medische behandeling nodig heeft gezien haar uitgebreide problematiek. Ze heeft nood aan neurologische opvolging en gehoorschirurgie.

Het implantaat van de minderjarige verzoekster is geplaatst en zij heeft nu nood aan gespecialiseerde fitting van het implantaat gedurende ten minste twee jaren.

- 5.2.2.1.

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.

Het Armeense gezondheidszorgsysteem is geplaagd door vele factoren:

- Informele betalingen
- Beperkte dekking door het BBP
- Corruptie

Naast financiële belemmering wordt effectieve toegang belemmerd wegens geografische factoren.

o 5.2.2.2. Informele betalingen

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”

(zie het stuk 3)

In het rapport ‘Armenian Healthcare: Fissures and fixes’, 9 juli 2019 wordt de moeilijke toegang tot de gezondheidszorg en het probleem van informele betalingen nog eens aangekaart:

“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.

(...)

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. Unless there is a significant increase in public funding, out-of-pocket payments are unlikely to decrease, and the financial burden on thousands of households will not be relieved.”

(zie het stuk 4)

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 genooddacht om informele betalingen (Out-of-pocket payments) te doen om toegang te krijgen tot medische zorg.

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

De nood aan informele betalingen maakt het hebben van een gehandicapt kind een ondragelijke financiële last.

Bij raadpleging van het dossier bleek dat enkele vereiste zorgen enkel in private faciliteiten aanwezig zijn. Het gaat om:

- ENT: implantation repair and follow up of Cochlear Implant
- ENT: treatment by audiologist
- inpatient treatment by a pediatric physical therapist
- outpatient treatment and follow up by a physical therapist
- inpatient treatment by a neurologist

(zie medcoi informatie gevoegd door de verwerende partij)

Deze vijf behandelingen zijn in heel Armenië enkel beschikbaar in private faciliteiten. Deze zijn meer geneigd om informele betalingen te vragen.

De verzoekers zullen dus voor 5 behandelingen in onderhandeling moeten gaan met gespecialiseerde dure hospitaals. Dit is onmogelijk voor mensen van lagere sociale status.

De kans is groot dat de minderjarige verzoekster niet de nodige zorgen zal krijgen.

o 5.2.2.3. Vaak glippen kwetsbaren door de mazen van het net wegens een incompetente administratie.

Een rapport van Save the children stelt:

“According to the Annual Report 2015 of the Human Rights Defender of Armenia, a number of cases are revealed when the right to protection of child health has been violated due to inefficient work of government officials and lack of supervision.

(...)

Despite the right of children with disabilities to free medical care and services covered by the state budget in compliance with the RA legislation, the parents of children with disabilities claim that they face unfriendly attitude of doctors in the medical institutions and are sometimes required to pay for the medical services, especially for medical checkups. There are also issues in providing free medication. According to the parents of children with disabilities and representatives of the “Armenian Mothers” NGO, provided medicine is often of low quality, and the parents have to purchase high-quality medicine of European production at their own expense.”

(zie het stuk 10)

Dit rapport maakt duidelijk dat de discriminatie ten opzichte van mensen met een beperking in Armenië alomtegenwoordig is en het door de verweerster mooi uiteengezette theoretisch kader in de praktijk vaak een illusie blijft.

o 5.2.2.4, De financiële mogelijkheden van de verzoekers zijn beperkt

Waar de verwerende partij beweert dat de verzoekers kunnen 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.”

(zie het stuk 4)

Het is dus hoogst waarschijnlijk niet mogelijk om de zorgen zelf te financieren noch op het BBP te rekenen.

Er kan dus niet gesteld worden dat de minderjarige verzoekster adequate medische behandeling voor haar klachten zou kunnen krijgen.

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 slechts 4 pagina's, over het theoretisch systeem van gezondheidszorg in Armenië, uit een rapport uit 2018 aanhaalt.

o 5.2.2.5. geografische toegankelijkheid

a)

*De verzoekers zijn dakloos in Armenië. Hun huis brandde recentelijk af.
(zie het stuk 6)*

De verweerster haalt aan dat zij bij vrienden of familie in Albanië kunnen verblijven. Dit zal echter telkens in de regio van hun geboorte zijn, waar zij al navraag hebben gedaan of de medische zorgen daar beschikbaar waren.

In de aanvraag zijn deze informatievragen gedocumenteerd. De verplichtte zorgen waren niet aanwezig in hun regio van herkomst.

Voor Marine zijn er in de gemeente Sardarapat (Republiek Armenië) of in de provincie waar verzoekers van afkomstig zijn, geen geschikte onderwijs- en revalidatiecentra.

Het antwoord van de gemeente luidde:

“Jammer genoeg moet ik u mededelen dat er niet enkel in onze gemeente maar ook in de hele regio geen gespecialiseerde onderwijsinstellingen zijn, waar het mogelijk zou zijn om een gepaste onderwijssysteem te kunnen volgen met de kinderen die kampen met zulke ernstige gehoor aandoeningen. Het onderwijssysteem van kinderen met soortgelijke problemen in onze gemeente is nog steeds een ernstig probleem.”

(zie het stuk 7)

Ook oorchirurgie is daar niet beschikbaar, het hospitaal antwoorde op de vraag van de verzoekers:

*“Geachte Sargis Harutjanyan,
In antwoord op uw brief willen wij u informeren dat we uw brief bestudeerd hebben.
In het ziekenhuis Vagarshapat worden er geen oor implantaten geplaatst via de chirurgische ingrepen.”*

De geografische ontoegankelijkheid moet in overweging genomen (RvV 51.186, 17 november 2010).

Dit is niet gebeurd. Er is niets gemotiveerd over waar de minderjarige verzoekster de nodige zorgen kan krijgen en deze informatie blijft geheim voor de minderjarige verzoekster.

Zodoende is de motiveringsplicht geschonden en is er geen deugdelijk onderzoek geweest.

b)

De opvolging met betrekking tot haar oorimplantaat is slechts in één privaat hospitaal in Yerevan beschikbaar.

(...)

Dit is niet bij de deur, de verzoekende partijen zullen dus regelmatig naar Yerevan moeten gaan voor deze behandeling. Dit is economisch heel lastig voor werkloze ouders die al jaren niet meer in Armenië zijn geweest.

- 5.2.3.

Wat betreft de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Daarnaast is de kwaliteit van de medische zorgen ondermaats.

Door de kwaliteit van de zorgen te bannen uit het debat, met de stelling dat het feit dat de zorgen minder kwalitatief zijn dan in België geen bezwaar is, begaat de verwerende partij een manifeste beoordelingsfout.

Ook het gebrek aan kwalitatieve dokters is een belangrijk aspect in de beoordeling of de minderjarige verzoekster een onmenselijke of vernederende behandeling in Armenië zal ondergaan.

Het desbetreffende kind is zwaar gehandicapt, auditief en neurologisch. Dit is een uiterst kwetsbaar kind dat uiterst gespecialiseerde zorgen nodig heeft. De ondermaatse kwaliteit van de Armeense zorgen valt hiermee niet te rijmen.

De behandelingsmogelijkheden, indien de verzoekers 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."

(zie het stuk 8)

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."

(zie het stuk 5)

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.

Het US Departement of State stelt daarnaast 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."

(zie het stuk 9)

De kwaliteit van het medisch personeel in de uiterst specifieke materie van de kinderneurologie en de kinder- oorchirurgie is dan ook inacceptabel.

De minderjarige verzoekster terugsturen naar dit land heeft het definitief verlies van haar gehoor tot gevolg met de daar bijhorende complete sociale isolatie en een enorme terugval in haar spraakontwikkeling tot gevolg. De minderjarige verzoekster wordt geïsoleerd van alles rond haar, haar omgeving en haar familie. Dit maakt een onmenselijke behandeling uit.

- 5.2.4.

Wat betreft de studiemogelijkheden van de minderjarige verzoekster

De verzoekers motiveerden in hun verzoekschrift onder meer:

"Wanneer ze geen constante training en ondersteuning zou krijgen, zou de ontwikkeling van de verzoekster stagneren of achteruit kunnen gaan. De verzoekster kampt nu reeds met een ontwikkelingsachterstand. Deze achterstand zal alleen maar groter worden wanneer ze naar Armenië zou worden teruggeleid.

Daarnaast zijn de ouders voor de 3-jarige verzoekster een zekerheid in haar leven. Ze zijn haar houvast en haar incentive dingen te willen leren en bijgevolg noodzakelijk voor haar ontwikkeling. Ook de aangeboden middelen en specialisten zijn van groot belang om een goede ontwikkeling te kunnen garanderen.

Het zou dan ook onverantwoord zijn dat de ouders België zouden moeten verlaten en hun kind hier achter moeten laten of het kind mee te nemen naar Armenië. Het meisje in een nieuwe situatie brengen en uit haar routine halen; weg van alles wat ze kent, zou onaanvaardbaar zijn."

De minderjarige verzoekster heeft een ernstige neurologische afwijking ten gevolge van een CMV-infectie. Zij dient dus alle hulp te krijgen bij het zichzelf verder ontwikkelen op cognitief vlak.

In Armenië zijn zoals in het verzoekschrift, geen bijzondere scholen voor haar aanwezig:

Daarnaast schrijft Unicef dat bijzonder onderwijs voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand, naast de nodige medische behandeling niet voor handen is voor de verzoekster.

Unicef schrijft ook dat ongeacht het recht op scholing en het verbod op discriminatie, kinderen van kwetsbare groepen, soms onderwijs worden ontnomen of worden gediscrimineerd.

Zo schrijven ze letterlijk dat kinderen met een handicap heel vaak problemen kennen en scholing hen wordt ontnomen.

“Children with disabilities, particularly with psycho-social disabilities continue to face barriers in accessing education and social services. There are still issues with the quality of education and support services, these students are receiving.”

Deze beslissing heeft een enorme impact op de capaciteit van de minderjarige verzoekster om haar neurologische schade te verwerken. Een aangepaste scholing is zoals gesteld in de vele medische attesten, een voorwaarde om de opgelopen schade te remediëren en dit kind nog een kans op een menswaardig bestaan te bieden.

De art adviseur stelt louter:

“In de aanvraag 9ter wordt aangehaald dat er geen speciaal onderwijs voorhanden is. Dit speciaal onderwijs behoort niet tot de noodzakelijke medische behandeling van betrokkene en valt bijgevolg buiten de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.”

(zie het stuk 2)

Artikel 9ter Vw stelt:

“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.”

Dit aangepast onderwijs is uiteraard een behandeling die de minderjarige verzoekster nodig heeft.

De verwerende partij motiveert niet waarom dit niet in aanmerking komt bij een aanvraag 9ter, dit valt ook niet af te leiden uit de bewoording van artikel 9ter Vw.

Nergens in de bestreden beslissing worden de punten aangehaald door de verzoekers inhoudelijk behandeld.

Deze overweging is namelijk de vereenzelviging van het belang van dit kind. Dit zou volgens artikel 24 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie de hoogste overweging moeten zijn.

Het is dan ook bizar dat hieromtrent niet inhoudelijk gemotiveerd wordt.

- 5.2.5.

De verzoekers motiveerden hieromtrent dan ook het volgende:

“Daarbovenop dienen de belangen van het kind in overweging genomen te worden.

Overeenkomstig het artikel 24 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie dienen de belangen van de kinderen de eerste overweging te vormen.

Het artikel bepaalt het volgende:

“Rechten van het kind

1. Kinderen hebben recht op de bescherming en de zorg die nodig zijn voor hun welzijn. Zij mogen vrijelijk hun mening uiten. Aan hun mening in aangelegenheden die hen betreffen wordt passend belang gehecht in overeenstemming met hun leeftijd en rijpheid.

2. Bij alle handelingen betreffende de kinderen, ongeacht of deze worden verricht door de overheidsinstanties of particuliere instellingen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.

3. Ieder kind heeft recht op regelmatig persoonlijke betrekkingen en rechtstreekse contacten met zijn beide ouders te onderhouden, tenzij dit tegen zijn belangen indruist.”

- 3.3.2.

Volgens The General Comment nr. 14 van het VN Kinderrechtencomité bij het internationaal Kinderrechtenverdrag bepaalt dat de beste belangen van de kinderen moeten worden in overweging genomen worden bij beslissingen die hen aangaan.

Er dient dan eerst te worden nagegaan wat de beste belangen zijn van de kinderen.

Dit kan enerzijds al worden afgeleid uit het voorgaande, maar kan ook worden afgeleid uit de best interest assessment.

Elementen die in overweging moeten worden genomen in het kader van het hoger belang zijn de volgende :

- Mening van het kind
- Identiteit van het kind
- Behoud van de familiale banden
- Zorg, bescherming en ontwikkeling van het kind
- Kwetsbaarheid

- Recht op gezondheid
- Recht op onderwijs

Op basis van deze voornoemde elementen is duidelijk dat de minderjarige verzoeker en haar ouders rechtsgeldige argumenten kunnen inroepen om in België te kunnen blijven.

- Mening van het kind

Voor de minderjarige verzoekster is België een veilige haven. Hier krijgt ze de gepaste medische zorgen en kan ze naar een aangepaste school. Ze kent de artsen, het zorgpersoneel en de onderzoekers reeds. In deze veilige omgeving durft ze al eens uitgedaagd te worden en nieuwe dingen te proberen.

- Identiteit van de minderjarige

De verzoekster is geboren in Oostende. Ze is een 3-jarige peuter die hier in België haar identiteit vormt en haar leven leidt. België is haar thuis, bovendien is ze nog nooit in Armenië geweest.

- Behoud van familiale banden

Ze is close met haar gezinsleden. Haar ouders zijn voor haar zoals reeds vermeld een houvast, als een rots in de branding. Met andere familieleden, die in Armenië wonen, heeft de verzoekster geen goede of nauwe band, daar ze deze nog nooit heeft gezien.

- Zorg, bescherming en ontwikkeling van het kind

De verzoekster is hulpbehoevend. Het staat dan ook kijf dat ze nood heeft aan aangepaste zorgen en onderwijs. Deze is immers niet aanwezig in Armenië.

- Kwetsbaarheid

Door haar medische problematieken is de verzoekster enorm kwetsbaar en heeft ze nood aan een stabiele en bekende omgeving. Deze vindt ze bij haar ouders die haar ook koste wat kost beschermen.

- Recht op gezondheid

De gezondheid van de verzoekster is niet optimaal, maar kan worden verbeterd en onder controle gehouden worden in de Belgische ziekenhuizen en aangepast onderwijs.

- Recht op onderwijs

De verzoekster heeft nood aan gepast onderwijs. Ze heeft noden waaraan het reguliere onderwijs niet aan tegemoet kan komen. Dergelijk zorgen en onderwijs is niet voor handen in Armenië.

Uit dit alles blijkt dat de verzoekster een netwerk heeft uitgebouwd van kennissen en hulpverleners. Deze mensen en instanties vertrouwt ze waardoor ze zich kan focussen op verdere ontwikkeling en groei.

Wanneer het meisje uit dit netwerk zou worden getrokken omdat haar ouders zouden worden teruggeleid en ze bijgevolg naar Armenië zou moeten verhuizen, zou dit catastrofale gevolgen hebben voor haar groei in alle opzichten."

Nergens in de bestreden beslissing wordt hierop geantwoord.

Nergens in de bestreden beslissing wordt hierover gemotiveerd.

Uit geen deel van de bestreden beslissing blijkt dat hier mee rekening gehouden is.

De verzoekers begrijpen niet waarom het hoger belang van hun kind niet het hoogste belang dient te zijn.

- 5.2.6.

Concluderend:

De minderjarige verzoekster heeft belangrijke medische noden. Zij heeft onder meer nood aan neurologische begeleiding, aan fitting van haar oor implantaat en aan buitengewoon onderwijs. Dit ernstig mentaal en auditief gehandicapt kind kan in Armenië niet de nodige zorgen verkrijgen.

Voor zover de zorgen aanwezig zijn in Armenië zijn deze van beperkte kwaliteit.

Voor zover de zorgen aanwezig zijn in Armenië zijn deze onbetaalbaar voor de verzoekers, gelet op de vereiste informele betalingen.

Niet elke zorg wordt aangeboden onder het BBP. Vele zorgen zijn enkel in private faciliteiten beschikbaar.

Dat de verzoekers aantonen dat de vereiste zorgen niet voldoende aanwezig of beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Dat de beslissing dient vernietigd te worden."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een enig middel wordt de schending aangehaald van artikel 9ter Vw., van artikel 62 Vw., van de formele en de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering inzake bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, de manifeste beoordelingsfout, van artikel 24 EU-Handvest,

Verzoekende partij stelt dat in het medisch advies de naam en de locatie van de zorginstellingen alwaar de medische zorgen beschikbaar zouden zijn, niet vermeld worden en hij meent dat de bestreden beslissing daardoor onrechtmatig gemotiveerd werd. Hij stelt dat de Armeens gezondheidszorg

'geplaagd' wordt door informele betalingen en corruptie en dat daarmee geen rekening werd gehouden door de ambtenaar-geneesheer. Verzoekende partij stelt ook dat de in regio van herkomst in Armenië de vereiste gezondheidszorgen niet beschikbaar zijn. Tevens wordt de kwaliteit van die gezondheidszorg bekritiseerd. Zij stelt tevens dat de studiemogelijkheden van de minderjarige dochter ten onrechte buiten beschouwing werden gelaten.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de bestreden beslissing genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het advies van de arts-adviseur d.d. 15.12.2020 blijkt dat de behandeling voor de aandoening van verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt: "§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...) De 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 van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen: (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of; (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In het medisch advies wordt gemotiveerd dat verzoekster, een meisje van 3 jaar, met een ware congenitale aandoening een multidisciplinaire opvolging nodig heeft in het kader van haar handicap. Speciale aandacht gaat naar het cochleair implant. Er wordt op basis van de Medcoi-databank (aanvraag van 03.12.2020 met referentienummer 14285) gemotiveerd dat opvolging voor het cochleair implant door een neus-keel-oor arts beschikbaar is in Armenië, alsook de multidisciplinaire zorg in het kader van haar handicap.

Daarbij wordt onder meer ook gemotiveerd dat verzoekster terecht kan in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra en dat verzoekster 3 jaar is terwijl alle kinderen onder de 7 jaar vallen onder het BBP (Basic Benefit Package systeem) dat er voor zorgt dat de zorgen en medicatie in dat geval gratis zijn, zo ook dus voor verzoekster.

Met betrekking tot verzoekers'uiteenzetting dat in het land van herkomst nog veel out-of-pocket betalingen moeten gebeuren om medische zorgen te verkrijgen, dient opgemerkt dat in het medisch advies wordt aangehaald dat blijkens de asielaanvraag de ouders, broers en zus van de moeder nog in het herkomstland wonen en dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij geen beroep zou kunnen doen op dit familiaal netwerk. Daarnaast wordt in het medisch advies gemotiveerd dat de ouders geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid voorleggen en dat er dus vanuit kan worden gegaan dat zij kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Voorts wordt niet kennelijk gemotiveerd dat het verzoekende partij vrijstaat 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 RvV X - Pagina 5 van 14 bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, 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.

Verzoekende partij betwist deze mogelijkheid niet in het verzoekschrift. Zij maakt niet aannemelijk dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten extra kosten die zouden gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is er onder meer op gericht om een machtiging tot verblijf toe te kennen aan vreemdelingen met ernstige medische problemen waarvoor de benodigde zorgen en medicatie niet beschikbaar en/of toegankelijk zijn in hun land van oorsprong. Het betrokken artikel is er niet op gericht om vreemdelingen een verblijfsvergunning te verschaffen indien het niveau of de frequentie van de medische zorgen in het land van herkomst lager ligt dan in België.

De verzoekende partij bekritiseert het motief van het medisch advies dat stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in het herkomstland. Zij stelt dat het advies steunt op een MedCOI-document wat een niet publieke bron is. Zij bekritiseert dat in de bestreden beslissing niet benoemd werd in welk

ziekenhuis de vereiste medische zorgen beschikbaar zouden zijn en dat er enkel “available” staat vermeld, zonder meer.

In de mate dat de verzoekende partij bekritiseert dat de artsadviseur gebruik maakt van niet-publieke bronnen, dient opgemerkt dat de documenten waarnaar de arts-adviseur verwijst zich allen in het administratief dossier bevinden zodat de verzoekende partij deze inhoudelijk kan nagaan (zie ook in bijlage). Daarnaast wordt ook in de bestreden beslissing de resultaten van de Medcoi-databank ingevoegd zodat hij er naar behoren kennis van heeft kunnen nemen. Het klopt dat de naam van de ziekenhuizen niet vermeld worden in de bestreden beslissing en/of het medisch advies op zich, maar dit neemt niet weg dat de pertinente informatie wel degelijk vermeld wordt in medisch advies.

Verzoekende partij stelt ten onrechte dat de naam van het ziekenhuis dan wel de geografische ligging van het ziekenhuis essentiële informatie is die diende te worden vermeld in de bestreden beslissing zelf. Zij verwijst daarvoor naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 05.07.2018 met nr. 206534. Verzoekende partij kan evenwel niet ernstig verwijzen naar dit arrest, daar de onderliggende feiten en de medische noodzaken in dat arrest van andere aard waren dat deze in de voorliggende zaak. Bovendien betrof het land van herkomst in dat vernietigingsarrest Nigeria terwijl het land van herkomst in casu Armenië betreft. Dit is een fundamenteel verschil, aangezien Nigeria maar liefst dertig keer groter is dan Armenië (Armenië is kleiner dan België). In dat opzicht kan worden verwezen naar volgende passage in het voormeld vernietigingsarrest van 05.07.2018 met nr. 206534: “(...)slechts verwijst naar de beschikbaarheid in één enkel universitair ziekenhuis in een zeer groot land zoals Nigeria en zonder dat de ambtenaar-geneesheer concreet heeft onderzocht of de verzoekster de mogelijkheid heeft om zich, bij terugkeer naar het land van herkomst, in de buurt van dit ziekenhuis te vestigen dan wel of zij de mogelijkheid heeft om zich regelmatig naar dit ziekenhuis te verplaatsen.” (eigen onderlijning, eigen markering)

De naam van het ziekenhuis waar de medische zorgen beschikbaar zijn zou in casu geen essentiële informatie mogen zijn die op straffe van nietigheid in de bestreden beslissing moet vermeld worden, aangezien “het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is” (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)). (eigen onderlijning).

Bovendien is gebleken dat de vereiste medische zorgen en behandelingen beschikbaar zijn in meerdere gezondheidscentra en ziekenhuizen en dit zowel in private instellingen ‘private facility’ als in publieke instellingen ‘public facility’. (zie tevens in bijlage). Er wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt dat verzoekende partij verstoken zou blijven dan de zorgen en de hulp die aldaar beschikbaar is.

De verwerende partij wenst te vervolgen dat verzoekers kennis kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, Lettani). Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Wat de materiële motiveringsplicht betreft, wenst de verwerende partij te benadrukken dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen over een marginale toetsingsbevoegdheid beschikt en dat, bijgevolg, alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevonden worden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Verzoekende partij kan bezwaarlijk beweren dat de arts-adviseur niet afdoende haar specifieke situatie heeft getoetst aan de mogelijkheid tot medische opvolging in haar thuisland.

Waar verzoekende partijen hekelen dat geen rekening werd gehouden met de afwezigheid van bijzondere zorgen op school dient opgemerkt dat dit niet tot de bevoegdheid van de ambtenaargeneesheer behoort. De arts-adviseur motiveert dat dit ‘speciaal onderwijs’ niet kan weerhouden worden als medische nood. Die argemuntatie kan bezwaarlijk als kennelijk onredelijk beschouwd worden, nu dit niet behoort tot de noodzakelijke medische behandeling van betrokkene en de verzorging op school eerder een sociale maatregel is. (zie in dat opzicht RvV, nr 223 507 van 2 juli 2019)

De verwerende partij wenst tevens op te merken dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar

zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg inderdaad niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België, of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

Er kan alleen maar vastgesteld worden dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

De door verzoekende partij aangehaalde bepalingen en beginselen worden niet geschonden.

Het enig middel is niet gegrond.”

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verwerende partij motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald voor hun dochter M. die echter niet weerhouden kunnen worden. Zij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 december 2020 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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.

Na de medische stukken te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Armenië toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de afwezigheid van een tegenindicatie om te reizen. Hij oordeelt dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de pathologie van M., hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen 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, aldus de ambtenaar-geneesheer.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, Lettani). De verzoekende partijen tonen niet aan dat het medisch advies hen niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat zij ook kennis hebben kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit het betoog van de verzoekende partijen dat zij kennis hebben van de inhoud van het medisch advies van 15 december 2020. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de eerste bestreden beslissing.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekende partijen aangeven het niet eens te zijn, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de

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

Waar de verzoekende partijen verwijzen naar de zorgvuldigheid van de beslissing en in de mate dat zij de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoeren, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om 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. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Voormelde schendingen moeten in voorliggende zaak worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan eveneens de schending wordt aangevoerd.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

In voorliggende zaak wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 15 december 2020, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-11-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 5-10-2020 van Dr. D.L. (...), neus-keel-oor arts, met de volgende informatie:*

- o Gekend met congenitale CMY infectie met microcefalie, algemene achterstand in de ontwikkeling zowel cognitief, taal en motoriek
- o Nood aan gespecialiseerde opvolging kinderneuroloog, kinesitherapie, logopedie, neus-keeloor, audiologie evenals speciaal onderwijs
- o Totale doofheid waarvoor cochleair implant in mei 2020
- Uitgebreid verslag van het centrum Speermalie
- Schrijven van de moeder in kader van eventuele opvolging in thuisland

Uit de aangeleverde documenten besluiten we dat betrokkene, een meisje van heden 3 jaar, met een zware congenitale aandoening een multidisciplinaire opvolging nodig heeft in kader van haar handicap. Speciale aandacht gaat naar het cochleair implant.

Een tegenindicatie om te reizen wordt niet weerhouden.

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 3-12-2020 met het unieke referentienummer 14285

(...)

Uit deze informatie kon geconcludeerd worden dat de opvolging door een neus-keel-oorarts samen met de specifieke opvolging in het kader van de implantatie van de cochleaire devices beschikbaar is in Armenië. In het kader van de handicap kan een volledige multidisciplinaire opvolging verzekerd worden samen met speciale schoolopvang.

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

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

Allereerst 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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 kon 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, zijn de zorgen en medicatie gratis. Alle kinderen onder de 7 jaar vallen onder het BBP, kinderen met een handicap vallen tot hun 18 jaar onder het BBP.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid voor. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de

noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders, broers en zus van de moeder nog in het herkomstland wonen. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en haar ouders geen beroep kunnen doen op dit familiaal netwerk.

In de aanvraag 9ter wordt aangehaald dat er geen speciaal onderwijs voorhanden is. Dit speciaal onderwijs behoort niet tot de noodzakelijke medische behandeling van betrokkene en valt bijgevolg buiten de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 Reintegratiefonds 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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Armenië)."

De verzoekende partijen wijzen erop dat de MedCOI rapporten niet publiek zijn. In de mate dat verzoekende partijen hekelen dat de 'MedCOI-databank' een niet-publieke databank is, wijst de Raad erop dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst daarin aanwezig zijn. Een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing dient niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). Bovendien neemt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies scans van passages uit de MedCOI informatie op. Verzoekende partijen hadden dus alle informatie ter beschikking in het advies van de ambtenaar-geneesheer en kunnen aldus niet voorhouden dat ze geen kennis hadden van de MedCOI informatie. Ook in de voetnoot in het advies wordt het MedCOI project verduidelijkt.

De Raad stelt vast dat uit de motivering van het medisch advies blijkt welke informatie de ambtenaar-geneesheer uit de MedCOI documenten heeft afgeleid. Zo wordt duidelijk aangegeven welke concrete vormen van hulp beschikbaar zijn. De verzoekende partijen konden zich tegen deze vaststellingen verweren. Het louter gegeven dat de MedCOI documenten niet toegankelijk zijn voor het publiek, doet hier geen afbreuk aan, nu de gebruikte bronnen zich in het administratief dossier bevinden en ook nog eens in het advies gescand werden. De ambtenaar-geneesheer mag wel degelijk verwijzen naar informatie uit deze niet publieke databank.

Waar de verzoekende partijen stellen dat uit de MedCOI informatie blijkt dat slechts 1 arts in 1 specifiek ziekenhuis in Armenië de noodzakelijke zorgen biedt en dat 1 apotheek beschikt over de noodzakelijke medicatie, dient te worden opgemerkt dat geenszins is uitgesloten dat de noodzakelijke zorgen en medicatie ook elders beschikbaar en toegankelijk zijn – de verzoekende partijen tonen met hun betoog het tegendeel niet aan. Meer zelfs, zij wijzen er zelf op dat in de voetnoot van het advies wordt opgemerkt dat de antwoorden die in het kader van het MedCOI project worden gegeven niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn. Het komt aan de verzoekende partijen toe om aan te tonen dat de noodzakelijke zorgen voor hen niet toegankelijk zijn. Zij tonen niet aan dat zij zich niet kunnen wenden tot de faciliteiten opgesomd in het advies of dat deze onvoldoende zijn om aan hun noden tegemoet te komen en beperken zich tot een louter theoretisch betoog. Zij voeren geen concrete argumenten aan waarom zij menen dat de beschikbaarheid in een andere regio dan deze waarvan zij afkomstig zouden zijn een obstakel zou vormen, laat staan dat zij aantonen dat er geen beschikbaarheid in de regio waar zij voornemens zijn zich te vestigen. In het licht van de aanvraag – waarin zij geen specifieke obstakels om zich te verplaatsen aanvoerden – kon de ambtenaar-geneesheer volstaan met het nazicht van de

beschikbaarheid en toegankelijkheid om een bepaalde plaats. In het licht van de gegevens eigen aan deze zaak kunnen de verzoekende partijen de ambtenaar-geneesheer niet verwijten niet onderzocht te hebben of zij zich in de buurt van de bedoelde faciliteit kunnen vestigen, temeer niet is aangetoond door de verzoekende partijen dat de zorgen elders niet beschikbaar en toegankelijk zouden zijn. Waar zij verwijzen naar rechtspraak van de Raad, kan worden opgemerkt dat – naast het feit dat arresten van de Raad in onze continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kennen – zoals de verwerende partij in haar nota aanhaalt, de bedoelde zaak een case in Nigeria betreft, een land dat qua oppervlakte niet te vergelijken is met Armenië, zodat de conclusie van het arrest geenszins zomaar kan worden doorgetrokken.

Verder tonen de verzoekende partijen niet aan in welk opzicht het advies van de ambtenaar-geneesheer niet in lijn zou liggen van de rechtspraak van het EHRM in de zaak Paposhvili, nu een concreet onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen werd gevoerd waarbij alle elementen eigen aan het dossier in rekening zijn gebracht, zo ook de mogelijkheden tot het bekostigen van de behandeling. Gelet op hoger geciteerd medisch advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen de verzoekende partijen allerminst ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft beperkt tot een louter theoretisch betoog.

In de mate dat de verzoekende partijen de kwaliteit van de zorgen in Armenië in vraag stellen, leest de Raad in het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer benadrukt dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben, zo zet hij verder uiteen, 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 en dat dit niet in overeenstemming zou zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De Raad wijst erop dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg inderdaad niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België, of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk uiteengezet dat er geen tegenindicatie om te reizen wordt vermeld en, met de verwijzing naar bronnenmateriaal, dat kan geconcludeerd worden dat hun dochter de noodzakelijke zorg kan ontvangen in hun thuisland. Hij heeft dan ook de in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. De Raad benadrukt hierbij dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts en met de verzoekende partijen, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren.

Waar de verzoekende partijen het bestaan van informele betalingen in bepaalde sectoren van de gezondheidszorg in Armenië aankaarten, tonen zij niet concreet aan dat zij hiermee zouden worden geconfronteerd, laat staan dat de medische behandeling voor hun dochter financieel ontoegankelijk wordt. Zij gaan voorbij aan de concrete analyse betreffende de financiële toegankelijkheid in het medisch advies, namelijk:

“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 kon 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, zijn de zorgen en medicatie gratis. Alle kinderen onder de 7 jaar vallen onder het BBP, kinderen met een handicap vallen tot hun 18 jaar onder het BBP.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid voor. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders, broers en zus van de moeder nog in het

herkomstland wonen. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en haar ouders geen beroep kunnen doen op dit familiaal netwerk.

In de aanvraag 9ter wordt aangehaald dat er geen speciaal onderwijs voorhanden is. Dit speciaal onderwijs behoort niet tot de noodzakelijke medische behandeling van betrokkene en valt bijgevolg buiten de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 Reintegratiefonds 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.”

De verzoekende partijen weerleggen niet het bestaan van een familiaal netwerk waarop zij zich zouden kunnen beroepen en evenmin de vaststelling dat zij geen arbeidsongeschiktheid hebben aangetoond waardoor zij zelf kunnen instaan voor de kosten. Daarnaast negeren zij de hulp die via het IOM kan ontvangen worden. Zij blijven verder zeer vaag en maken niet aannemelijk dat zij bepaalde (bijkomende) kosten niet zouden kunnen dragen, mochten zij zich hiermee geconfronteerd zien. Verder tonen zij niet aan dat zij zullen getroffen worden door discriminatie als gezin met een dochter met een beperking of omwille van een incompetente administratie die ten koste zou gaan van kwetsbare profielen. Verder tonen zij niet concreet aan dat het onmogelijk is zich naar Yerevan te verplaatsen mocht dat nodig zijn voor de behandeling van hun dochter. De verzoekende partijen geven zelf trouwens slechts aan dat dit economisch heel lastig zou zijn, maar niet dat het onmogelijk is. Overigens kan worden herhaald dat het advies geenszins uitsluit dat de nodige zorgen ook elders beschikbaar zijn.

Waar de verzoekende partijen verwijzen naar recent door hen overgemaakte informatie omtrent het afbranden van hun huis in Armenië, kan de Raad slechts vaststellen dat deze informatie pas aan de verwerende partij ter kennis werd gebracht na het nemen van de bestreden beslissing, zodat haar niet kan worden verweten hiermee geen rekening te hebben gehouden bij het nemen van deze beslissing.

Waar verzoekende partijen hekelen dat geen rekening werd gehouden met de afwezigheid van aangepast onderwijs, kan de Raad de verzoekende partijen niet volgen. In het advies wordt gemotiveerd *“in het kader van de handicap kan een volledig multidisciplinaire opvolging verzekerd worden samen met speciale schoolopvang”*. Uit de scans van de MedCOI informatie blijkt dat pediatrische zorg, zoals speciaal onderwijs voor mentaal gehandicapten aanwezig is, alsook speciaal onderwijs voor kinderen met een oor implantaat. Daarnaast motiveert de ambtenaar-geneesheer ook nog dat dit speciaal onderwijs niet kan weerhouden worden als medische nood. Daargelaten de vaststelling dat wel werd nagegaan of er speciaal onderwijs beschikbaar was, is het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet kennelijk onredelijk aangezien ‘speciaal onderwijs’ niet behoort tot de noodzakelijke medische behandeling van hun dochter en de verzorging op school eerder een sociale maatregel is. De ambtenaar-geneesheer stelt bijgevolg op goede gronden vast dat de verzorging op school buiten de criteria van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt. De verwijzing naar artikel 24 van het Handvest is in deze gelet op het voorgaande dan ook niet dienstig.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in het medisch advies wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de betrokken elementen niet kunnen worden weerhouden. De ambtenaar-geneesheer is eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekende partijen aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. De Raad wijst er tevens op dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging.

Verzoekende partijen beperken zich slechts tot algemene beschouwingen en een verwijzing naar de toegevoegde informatie over het land van herkomst, en zij geven aan het niet eens te zijn. Hiermee kunnen zij het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekende partijen tonen niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, noch wordt

aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven slagen verzoekende partijen er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid rekening houdende met hun individuele situatie. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Dat de ambtenaar-geneesheer verzoekende partijen niet bijtreedt in hun argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten. Waar verzoekende partijen meermaals kritiek uiten op de motivering van het medisch advies, slagen zij er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde of van de ambtenaar-geneesheer niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van hun aanvraag hebben aangehaald. Daar waar verzoekende partijen met hun kritiek blijken te geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met hun betoog tonen verzoekende partijen dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou steunen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de overige aangehaalde artikelen of beginselen wordt niet aangetoond.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, 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 acht juni tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU