

## Arrest

nr. 272 851 van 17 mei 2022  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS  
Broederminstraat 38  
2018 ANTWERPEN**

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 21 februari 2022 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 6 december 2021 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, 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 12 april 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 mei 2022.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster en haar zoon dienden op 16 december 2011, een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

De Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) weigerde hen op 28 mei 2013 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire bescherming. Zij tekenden hiertegen beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die op 10 oktober 2013 de weigeringsbeslissing van het CGVS bevestigde en het beroep verwierp.

Verzoekster werd op 4 juni 2013, onder een bijlage 13*quinquies*, bevolen om het grondgebied te verlaten.

Zij diende op 4 april 2019 een aanvraag in machtiging tot verblijf om medische redenen, conform 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).

Het Bestuur verklaarde deze aanvraag op 7 mei 2019 ontvankelijk, doch ongegrond.

Verzoekster en haar zoon werden diezelfde dag, onder een bijlage 13, bevolen om het grondgebied te verlaten. Zij stelden hiertegen beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Bij arrest nr. 227.138 van 7 oktober 2019 vernietigde de Raad de beslissing van 7 mei 2019 waarbij de aanvraag 9ter ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard.

Bij arresten nrs. 227.140 en 227.139 van 7 oktober 2019 vernietigde de Raad ook de daaropvolgende bevelen om het grondgebied te verlaten van 7 mei 2019.

Op 29 november 2019 verklaarde het bestuur de voormelde aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wederom ontvankelijk, doch ongegrond. Verzoekster en haar zoon werden diezelfde dag, onder een bijlage 13, bevolen om het grondgebied te verlaten. Zij stelden tegen beide beslissingen beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 26 augustus 2021 besliste het Bestuur om de beslissing van 29 november 2019 in te trekken.

Het Bestuur nam op 14 september 2021 een nieuwe beslissing waarbij de voormelde aanvraag wederom ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard.

Verzoekster en haar zoon werden diezelfde dag, onder een bijlage 13, bevolen om het grondgebied te verlaten. Zij stelden hiertegen beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 16 november 2019 werd de beslissingen van 14 september 2021 ingetrokken.

Op 6 december 2021 nam het bestuur een nieuwe beslissing waarbij de voormelde aanvraag nogmaals ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekster en haar zoon werden diezelfde dag, onder een bijlage 13, bevolen om het grondgebied te verlaten.

De beslissing van 6 december 2021 tot ontvankelijkheid, doch ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is de thans bestreden beslissing en deze is als volgt gemotiveerd:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

V., S. (R.R.: X)  
Geboren te Shaartuz op X  
+ zoon: S., N. (R.R.: X)  
Geboren te Jerevan op X

Nationaliteit: Armenië  
Adres: (...)

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

*Reden:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor V. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 03.12.2021 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.*

*We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RVV n°203976 van 18/05/2018).*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij reeds acht jaar in België verblijven, niet hebben deelgenomen aan ernstige misdrijven of misdaden en geen fraude hebben gepleegd). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven."*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In hun eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van de materiële en formele motiveringsplicht, van artikel 62 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), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van het vertrouwensbeginsel, van het rechtszekerheidsbeginsel, en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM).

De verzoekende partijen lichten hun eerste middel als volgt toe:

*"Eerste onderdeel,*

*De bestreden beslissing is de vierde beslissing met betrekking tot de aanvraag machtiging tot verblijf op medische gronden ingediend op 3 april 2019 op basis van artikel 9ter vreemdelingenwet.*

*De eerste beslissing werd vernietigd; de tweede en derde beslissing werden ingetrokken na indiening van een verzoekschrift door verzoekers bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.*

*De eerste, tweede en derde beslissing werden respectievelijk vernietigd en ingetrokken omdat de drie adviezen van Dr. Boeckstaens niet voldeden.*

*In het vernietigingsarrest RvV n° 227 138 van 7 oktober 2019 werd de beslissing vernietigd duidelijk omdat het advies niet kon gevolgd worden, en werd gesteld dat het getuigt van onzorgvuldig handelen van verwerende partij om niet minstens een herevaluatie van het dossier te vragen aan de ambtenaar geneesheer, (zie ook verder)*

*Ook na dit arrest laat verwerende partij nog drie keer dezelfde ambtenaar geneesheer advies verlenen en worden daarna nog twee beslissingen die op zijn adviezen steunen ingetrokken. In de thans voorliggende beslissing zal blijken dat er van een echte herevaluatie geen sprake is (zie verder).*

*Belangrijker is in casu dat verwerende partij in vermelde context waarbij al drie evaluaties van dezelfde ambtenaar geneesheer werden gedesavoueed, toch opnieuw aan dezelfde arts vraagt om een advies te verlenen.*

*Het is duidelijk dat in die context een louter objectief advies niet mogelijk is. Dergelijke handelwijze schendt diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Het redelijkheidsbeginsel, zorgvuldigheidsbeginsel, vertrouwensbeginsel en rechtzekerheidsbeginsel zijn ieder op zich geschonden.*

*Het is niet redelijk om een arts een 'nieuw' advies te vragen wanneer zijn drie voorgaande adviezen geen basis hebben kunnen vormen voor een rechtsgeldige beslissing.*

*Het is in hoofde van verwerende partij evenmin zorgvuldig om wanneer een beslissing die steunt op het advies van een arts dat om redenen van schending van de zorgvuldigheidsbeginsel is vernietigd, te verwachten dat deze een zorgvuldig of objectief advies kan verlenen.*

*Het schendt het vertrouwen dat de burger in de overheid moet kunnen stellen om haar beslissing tot vier maal toe te steunen op het advies van een ambtenaar geneesheer, wanneer dit advies reeds drie maal werd afgewezen.*

*Het is een evidente schending van het beginsel van de rechtszekerheid door voor de vierde maal een beslissing te steunen op het advies van dezelfde ambtenaar geneesheer, wanneer het advies reeds drie maal werd afgewezen.*

*Om reden van schending van vernielde beginselen dient de beslissing te worden vernietigd.*

*Tweede onderdeel,*

*Met het arrest RvV n° 227 138 van 7 oktober 2019 werd de beslissing van 7. 5.2019 vernietigd met volgende motivering (eigen onderlijning):*

*Het administratief dossier bevat echter ook een verslag een onderzoek van dr. D.B. van 18 april 2019, gericht aan dr. D.S. die de behandelende huisarts van de eerste verzoekende partij is. Dr. D.B. besluit na onderzoek op 16 april 2019 dat er een indicatie is voor therapie- uitbreiding. Deze arts stelt voor de therapie uit te breiden met het medicijn Forzaten 20/5 mg 1 maal per dag, waarbij dit best wordt opgedreven naar 40/5 mg per dag. Hij adviseert ook het medicijn Nebivolol toe te voegen indien nodig.*

*Dit verslag werd toegevoegd aan een brief van de verzoekende partijen van 4 mei 2019. Dit is dus na het verstrekken van het advies door de ambtenaar-geneesheer, maar voor het nemen van de bestreden beslissing op 7 mei 2019 en in ieder geval ook voor de kennisgeving van deze beslissing aan de verzoekende partijen op 12 juni 2019. De verwerende partij betwist niet dat dit stuk per brief van 4 mei 2019 aan haar diensten werd gericht en uit het administratief dossier valt niet ontegensprekelijk vast te stellen dat de verwerende partij niet in kennis was gesteld van deze actualisatie voor het nemen van de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij kan echter niet worden gevolgd waar zij meent dat bij het nemen van de bestreden beslissing op 7 mei 2019 geen rekening diende te worden gehouden met dit medisch verslag - dat overigens informatie bevat over een belangrijke aanpassing van de behandeling van de eerste verzoekende partij, namelijk een uitbreiding naar aanleiding van een recent medisch onderzoek - louter omdat de ambtenaar-geneesheer op 3 mei 2019 al was overgegaan tot het verstrekken van een advies. De verzoekende partijen kunnen niet worden verweten dat zij hun dossier actualiseerden met recente medische informatie, die bovendien duidt op een ontwikkeling in de behandeling van de aandoening van*

de eerste verzoekende partij, temeer het in het kader van een procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voor een aanvrager niet duidelijk is wat de behandelingsduur is van de aanvraag en de verzoekende partij op het ogenblik onwetend was over het feit dat reeds een advies werd verstrekt door de ambtenaar-geneesheer in hun dossier, nu zij pas op 12 juni 2019 van de bestreden beslissing en dit advies in kennis werden gesteld. Het getuigt van onzorgvuldig handelen van de verwerende partij om niet minstens een herevaluatie van het dossier te vragen aan de ambtenaar-geneesheer als zij voor het nemen van de bestreden beslissing, die geheel op het advies van een ambtenaar-geneesheer wordt geënt, in kennis wordt gesteld van actuele informatie omtrent de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij, meer bepaald van een uitbreiding van de therapie. Dit klemt des te meer nu de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 3 mei 2019 vaststelde dat er wel degelijk sprake is van een pathologie die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij maar een reëel risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling gezien net de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst van de verzoekende partijen. Hierbij deed de ambtenaar-geneesheer specifiek onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling met het medicijn Indapamide. Minstens had de verwerende partij de tijd moeten nemen zich te buigen over de recent toegevoegde nieuwe medische informatie door de verzoekende partij, die zoals het haar toekwam de verwerende partij in kennis stelde van alle nuttige informatie omtrent de gezondheidssituatie zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet opdat een geïnformeerde beslissing kon worden genomen, informatie waarvan zij het bestaan noch het tijdig bijbrengen betwisten.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is aannemelijk gemaakt. Het derde middelonderdeel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige middelonderdelen en het tweede middel behoeven geen verdere bespreking nu zij niet tot een ruimere nietigverklaring kunnen leiden.

Uit een vergelijking van de voorgaande adviezen van Dr. Boeckxstaens met het advies dd. 3.12.2021 in de huidige betwisting, blijkt dat er van een echte herevaluatie, zoals door vernield arrest gesteld, geen sprake is.

Het enige wat de arts aan zijn adviezen heeft veranderd is een bijvoeging van de beweerde beschikbaarheid van de medicaties losartan en Nebivolol. Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de finale conclusie van het advies wordt geen letter gewijzigd.

Een herevaluatie diende het geheel van de medische toestand van verzoekster te beoordelen, met in begrip van de behandelingen die als gevolg van de evolutie van de ziekte aangewezen zijn. Een herevaluatie diende de volledige medische problematiek en de reële persoon van verzoekster te beoordelen naar medicatie, behandeling en psychische haalbaarheid toe. In feite heeft het advies enkel naar de beschikbaarheid van twee medicaties gekeken zonder het geheel en de diversiteit van de aandoeningen in overweging te nemen. Het is overigens onjuist, zoals het advies doet, te stellen dat de enige pathologie hypertensie is. Het is overigens in tegenspraak met wat het advies twee lijnen hoger stelt waar als pathologie hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en verhoogd urinezuur wordt aangeduid. Deze laatste pathologieën zijn ook actief, zoals ondermeer uit het SMG van dokter De Schutter duidelijk blijkt.

De beslissing die zich steunt op het advies van 3.12.2021 schendt bijgevolg opnieuw de zorgvuldigheidsverplichting, daar het advies zelf niet zorgvuldig is en geen herevaluatie van de medische toestand van verzoekster maakt.

Derde onderdeel,

Wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen wordt gesteund op aanvragen Medcoi van 22.3.2021, 10.5.2021 en 22. 11.2019. Alleszins de aanvraag 2019 kan niet meer als actueel beschouwd worden.

Het is verder niet duidelijk welke van de zeven onderdelen van het advies die betrekking heeft op de beschikbaarheid steunt op welke bron van Medcoi. Ook in die zin kan de actualiteit van de gebruikte bronnen in vraag worden gesteld.

Vierde onderdeel,

*De bestreden beslissing steunt op het verslag van de arts-adviseur om te stellen dat er in het land van herkomst, Armenië, een adequate behandeling mogelijk is. De arts-adviseur stelt dat de zorgen toegankelijk zijn. Verzoekers betwisten de toegankelijkheid.*

1.

*Wat de toegankelijkheid van de zorgen herneemt het advies letterlijk wat op dit punt ook in de drie voorafgaande adviezen werd gesteld, hoewel inmiddels vergeleken met het eerste advies van 3 mei 2019 er ruim 2,5 jaar verlopen zijn en alsof er in die tijd geen evolutie in Armenië zou geweest zijn.*

*Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst steunt het advies op bronnen van 2013, 2017 en 2018. Het is onmiskenbaar dat deze bronnen verouderd zijn en in december 2021 niet meer kunnen aangewend worden als een geldende referentie. In een land als Armenië is de toegankelijkheid van de zorgen, ondermeer gezien de Coronacrisis, in 2021 niet meer vergelijkbaar met de vermelde jaren.*

*Het gaat verder om drie bronnen die specifieke onderdelen van de toegankelijkheid vermelden (organisatie gezondheidszorg; toegang invaliditeitspensioen; toegang zorgen en medicatie), die overigens ieder de actuele situatie hadden moeten weergeven, wat gezien de ouderdom van de bron niet het geval is.*

2.

2.1.

*Verzoekster had in de aanvraag verwezen naar en geciteerd uit diverse bronnen om aan te tonen dat de toegankelijkheid zeer moeilijk is in Armenië.*

*Zij had ondermeer er op gewezen dat de behandeling financieel onhaalbaar was:*

*Financiële ontoegankelijkheid*

*Uit verschillende bronnen blijkt dat de behandeling heel moeilijk financieel toegankelijk is.*

*In een onderzoek van de World Health Organization benadrukt dat de Armeense gezondheidszorg vooral geconcentreerd is in de hoofdstad. Meer dan de helft van de totale zorguitgaven komen van contante betalingen ("OOP"= out- of- pocket payments ). Dit vermindert de toegang tot diensten voor de armste huishoudens. De gezondheid en de financiële gelijkheid zijn de belangrijkste uitdagingen voor de hervorming van het gezondheidszorgsysteem:*

*"OOP payments as a proportion of total health expenditure are comparatively high in Armenia and this, in combination with quite high rates of poverty, is associated with high rates of catastrophic and impoverishing household health expenditure. "*

*<http://www.euro.who.int7 data/assets/pdf file/0008/234935/HiT-Armenia.pdf?ua=>*

*Vanaf 1999 werd het Basic Benefit Package (BBP) geïntroduceerd voor de sociaal kwetsbaren, maar enkel op de "maatschappelijk belangrijke ziektes", waardoor niet iedereen in aanmerking komt.*

*Helaas is tot op de dag van vandaag de hervorming nog steeds onvolledig met ernstige tekortkomingen in de sociale bescherming van de armen en kwetsbaren.*

*Uit het Universal Health Coverage Study Series No 27 , Expansion of Basic Benefits Package (BBP), The Experience of Armenia valt het volgende te lezen:*

*"Its public financing for health is among the lowest in the region. Co-payments for services covered under BBP as well as lack of coverage for expensive aspects of health care, in particular hospital care and outpatient pharmaceuticals, have resulted in OOP spending by households - a generally inefficient and inequitable modality — being the predominant source of financing for health in the country. High levels of OOP spending increase the risk of households impoverishment when faced with significant health spending, and reduce the potential redistributive capacity of the health financing system."*

*In dit document staat er een lijst van patiënten die in aanmerking komen om te genieten van het BBP. In tabel 2 op pagina 22, staat er bij puntje 4 voor hypertensie: "No copayment. Does not require PHC facility referral". Dus voor mensen die aan een hoge bloeddruk leiden, is er totaal geen tussenkomst bij doktersbezoeken en het betalen van de medische behandelingen. Dit wordt allemaal uit eigen zak betaald voor de volle pot.*

*De arts-adviseur negeert deze bronnen; hij weerlegt ze niet. Op zich is dit een schending van de motivering door de beslissing die zich op dat advies steunt.*

*Het gaat nochtans over belangrijke gegevens die bevestigen dat er cashbetalingen moeten geschieden, dat enkel maatschappelijk belangrijke ziektes in aanmerking komen voor BBP, dat op de referentielijst patiënten met een hoge bloeddruk niet opgenomen zijn, enz...*

*Verzoekster heeft levenslang nood aan medicatie Indapamide. Voor zover deze al beschikbaar zou zijn voor verzoekster, wordt ten onrechte in het advies gesteld dat deze toegankelijk is voor verzoekster.*

## 2.2.

*De arts-adviseur stelt dat verzoekster verklaart dat de zorg voor haar financieel niet toegankelijk is, maar dat zij 'geen persoonlijke bewijzen voorbrengt die deze stelling kunnen staven'.*

*In de aanvraag heeft verzoekster evenwel verwezen naar en een stuk (stuk 5) waaruit blijkt dat zij zelfs hier in België niet in haar eigen onderhoud kan voorzien en dat de zelfredzaamheid vanuit financieel, economisch en moreel uitgangspunt, zeer miniem is. Verzoekster brengt bijgevolg wel een bewijs aan voor haar stelling dat zij financieel de medicatie niet kan betalen. Waar de arts-adviseur dit stuk negeert en de bestreden beslissing zich steunt op het advies, schendt de beslissing de motiveringsverplichting en artikel 9ter.*

## 2.3.

*Het advies stelt ook dat verzoekster geen bewijs zou voorleggen van algemene arbeidsongeschiktheid, waar zij aanhaalt dat haar aandoening niet onder het 'Basic Benefit Package' en dat er sprake is van "out-of-pocket payments".*

*Dit motief is niet aanvaardbaar. De aandoening op zich die levenslang is maakt dat verzoekster de facto niet meer geschikt is voor de arbeidsmarkt, ook al gezien haar leeftijd (geboren in 1966), niet in België, laat staan voor de arbeidsmarkt in Armenië, een land dat zij al ruim 10 jaar verlaten heeft. Het is louter theorie in het advies te moeten lezen dat verzoekster 'geen bewijs' van algemene arbeidsongeschiktheid aanbrengt. De arts-adviseur kon dit perfect afleiden uit de aard van de aandoeningen van verzoekster.*

*Vijfde onderdeel,*

*De bestreden beslissing verwijst wat de medische beoordeling betreft uitsluitend naar het advies van de arts-adviseur, zonder te motiveren over de specifieke argumenten die verzoekers in de aanvraag ontwikkelden.*

*In de aanvraag hadden verzoekers gesteld dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met de behandelende arts.*

*De beslissing motiveert niet waarom dit niet gebeurde of niet moest gebeuren.*

*De arts-adviseur laat zich in zijn advies ook uit over elementen die hij als arts niet te beoordelen heeft of niet kan beoordelen, met name welk niveau aan medische zorg een criterium vormt om de toegankelijkheid te beoordelen (eerste alinea ivm toegankelijkheid), over het feit dat het 'onwaarschijnlijk' is dat verzoekers in Armenië geen familie, vrienden of kennissen zouden hebben (voorlaatste §, laatste bladzijde voor conclusie), en dat zij kunnen terugkeren door beroep te doen op het IOM (laatste §, laatste bladzijde voor conclusie).*

*Terzijde kan in dit kader opgemerkt worden dat de bestreden beslissing als motief 'eraan herinnert' dat de arts van DVZ 'enkel een advies dient te geven over de medische aspecten...' (RvS 246385 dd. 12. 12. 2019). Dit is juist maar heeft ook als consequentie dat de arts geen enkele competentie heeft om in zijn advies elementen op te nemen zoals vernield in de voorgaande alinea. Door in de bestreden beslissing het advies van de arts integraal en zondermeer op te nemen schendt de bestreden beslissing zelf artikel 9ter vreemdelingenwet dat de specifieke bevoegdheid van de arts-adviseur beperkt tot de medische aspecten.*

*Door de beslissing te steunen op het advies van de arts-adviseur neemt de beslissing ook deze elementen over van het advies, en bijgevolg elementen waartoe de arts-adviseur conform zijn opdracht in artikel 9ter, § 1, 5de lid vreemdelingenwet niet bevoegd was een advies te geven.*

2.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

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

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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 zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op 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 zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het rechtszekerheidsbeginsel, dat de verzoekende partij ook geschonden acht, is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349).



Het vertrouwensbeginsel is een beginsel van behoorlijk bestuur dat moet vermijden dat de rechtmatige verwachtingen welke de burger uit het bestuursoptreden put, te kort worden gedaan. Dit houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid of op toezeggingen of beloften die de overheid in een concreet geval heeft gedaan (RvS 22 maart 2004, nr. 129.541). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd.

De verzoekende partijen maken op geen enkele concrete wijze aannemelijk waarom of op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM zou schenden. Dit onderdeel is daarom niet ontvankelijk.

In de mate dat de verzoekende partijen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwisten, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9<sup>ter</sup>, § 1 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

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

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

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

*§ 1/1(...)*

*§ 2. (...)*

*§ 3*

*De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:*

*1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;*

*2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;*

*3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;*

*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;*

*5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.*

*§ 4 (...)*

*§ 5 (...)*

*§ 6 (...)*

*§ 7 (...).”*

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

Het advies dat de ambtenaar-geneesheer op 3 december 2021 gaf in het kader van de aanvraag van de verzoekende partijen, en dat integraal onderdeel uitmaakt van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

*"V., S. (R N 066062957085)*

*Vrouwelijk*

*Nationaliteit: Armenië*

*Geboren op 29.06.1966*

*Adres: (...)*

*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 03.04.2019.*

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

*- Standaard medisch getuigschrift d.d. 07-01-2019 van Dr. De Schutter, huisarts met de volgende informatie:*

*o Hypertensie, hypercholesterolemie, hyperuricemie*

*o Behandeling Indapamide*

*- Bloedresultaten d.d. 06-01-2019: licht verhoogd urinezuur, cholesterol*

*- Standaard medisch getuigschrift d.d. 12-05-2018 van Dr. De Schutter, huisarts met de volgende informatie:*

*o Hypertensie en veralgemeende spierklachten o Behandeling Indapamide en Algotase*

*- Onderzoek 16-04-2019 (rapport 18-04): hotter toont geen relevante afwijkingen, bloeddrukmeting, ernstige hypertensie, uitbreiden van therapie met Forzaten en eventueel Nebivolol*

*- Attest van gehaalde medicatie, Forzaten Afspraak Holter*

*- Raadpleging 01-04-2019: cardiologisch consult wegens diffuse pijn. Normaal cardiologisch onderzoek, arteriële hypertensie*

*- Electrocardiogram d.d. 01-04-2019 zonder protocol*

*- Kopieën van medicatie doosje Furadantine zonder indicatie vermelding*

*- Afspraak urologie 09-03-2020 geen extra informatie*

*- Doorverwijzingsbriefje in kader van urine-incontinentie vermelden: medicatie Indapamide en Algotase mono*

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

*- Het gaat over een dame van heden 55 jaar afkomstig uit Armenië*

*- Zij vertoont als pathologie: hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en verhoogd urinezuur*

*- De cardiologische controle was geruststellend*

*- Als enige actieve pathologie wordt arteriële hypertensie weerhouden. Volgens de meest recentste informatie onder behandeling met indapamide. Forzaten (combinatie van Olmesartan en Amlodipine) en Nebivolol wordt niet meer weerhouden in de meer recente informatie*

*- Er is geen nood aan specialistische opvolging vermeld*

*Verder vermelden we Algotase mono (Paracetamol) en Furadantine zonder medische indicatie*

*- Er is een consult urologie vermeld maar geen verdere nood aan specialistische opvolging*

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

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

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

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

*- Aanvraag Medcoi van 10.05.2021 met het unieke referentienummer 14755*

*- Aanvraag Medcoi van 22.03.2021 met het unieke referentienummer 14550*

*- Aanvraag Medcoi van 22.11.2019 met het unieke referentienummer 12960*

*Opvolging huisarts*

(...)

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor de pathologie van betrokkene, een dame van 52 jaar uit Armenië, beschikbaar is in het thuisland, opvolging door een huisarts en uroloog is verzekerd, evenals de beschikbaarheid van de medicatie Indapamide, Paracetamol en zo nodig Furadantine.*

*Ook de eerder gesuggereerde behandeling voor de hypertensie sartan/calciumantagonist, losartan/amlodipine en bètablokker nebivolol is eveneens beschikbaar.*

*Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Armenië.*

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

*Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

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

*Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.*

*Betrokkene verklaart dat de benodigde zorg (financieel) niet toegankelijk zou zijn. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die deze stelling kunnen staven.*

*Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).*

*Betrokkene haalt aan dat haar aandoening niet onder het 'Basic Benefit Package' valt en dat er sprake is van 'out-of-pocket payments'. Verzoekster legt echter geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij actueel geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Bovendien geldt de beslissing eveneens voor de meerderjarige zoon van betrokkene. Ook hij kan zijn moeder financieel bijstaan. Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkenen niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

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

*Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad krijgen 50% korting.*

*Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Niets verhindert verzoekers derhalve om terug te keren. Het staat hen 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 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 stellen in hun eerste middel dat de Raad bij arrest nr. 227 138 van 7 oktober 2019 een vorige beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf vernietigde omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet kon gevolgd worden, en stelde dat het getuigt van onzorgvuldig handelen van de verwerende partij om niet minstens een herevaluatie van het dossier te vragen aan de ambtenaar-geneesheer. Volgens de verzoekende partijen blijkt uit de thans voorliggende beslissing dat er van een echte herevaluatie geen sprake is. Belangrijker is volgens de verzoekende partij echter *in casu* nog dat de verwerende partij in de vermelde context waarbij al drie evaluaties van dezelfde ambtenaar-geneesheer werden gedesavoueed, toch opnieuw aan dezelfde arts gevraagd werd om een advies te verlenen. Het is volgens hen duidelijk dat in die context een louter objectief advies niet mogelijk is. Het is volgens de verzoekende partijen niet redelijk om een arts een 'nieuw' advies te vragen wanneer zijn drie voorgaande adviezen geen basis hebben kunnen vormen voor een rechtsgeldige beslissing.

De verzoekende partijen kunnen niet worden gevolgd. Uit geen enkel gegeven blijkt dat de ambtenaar-geneesheer niet objectief zou zijn of geen werkelijke reëvaluatie zou hebben uitgevoerd. Het is inderdaad correct dat de Raad meerdere vernietigingsarresten heeft uitgesproken. Zo werd de beslissing van 7 mei 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard vernietigd, alsook de daaropvolgende bevelen van 7 mei 2019. Deze vernietiging werd uitgesproken omdat de verwerende partij nagelaten had de stukken die de verzoekende partijen haar ter actualisatie van hun aanvraag hadden toegestuurd te laten beoordelen door de ambtenaar-geneesheer. Thans werden de stukken overgemaakt aan de ambtenaar-geneesheer en heeft hij deze stukken betrokken in zijn advies. Er is dus wel degelijk een nieuwe evaluatie gebeurd.

Waar de verzoekende partijen stellen dat dezelfde ambtenaar-geneesheer drie keer werd gedesavoueed mist hun betoog feitelijke grondslag. De Raad heeft slechts één vernietigingsarrest uitgesproken m.b.t. de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet.

Bovendien brengen de verzoekende partijen geen enkel concreet element aan waaruit zou kunnen blijken dat de ambtenaar-geneesheer niet objectief zou hebben gehandeld of zijn werk niet naar behoren zou hebben gedaan.

Met hun betoog maken zij de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk, noch tonen zij aan dat het rechtszekerheidsbeginsel zou zijn geschonden. Evenmin tonen zij de schending van het vertrouwensbeginsel aan.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

In een tweede onderdeel van het middel stellen de verzoekende partijen dat uit een vergelijking van de voorgaande adviezen van Dr. Boeckxstaens met het advies van 3 december 2021 in de huidige betwisting,

blijkt dat er van een echte herevaluatie, zoals door vermeld arrest gesteld, geen sprake is. Het enige wat de arts aan zijn adviezen heeft veranderd is volgens de verzoekende partijen een bijvoeging van de beweerde beschikbaarheid van de medicaties losartan en Nebivolol. Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de finale conclusie van het advies wordt volgens hen geen letter gewijzigd. In feite heeft het advies volgens de verzoekende partijen enkel naar de beschikbaarheid van twee medicaties gekeken zonder het geheel en de diversiteit van de aandoeningen in overweging te nemen. Het is volgens de verzoekende partijen overigens ook onjuist, zoals het advies doet, te stellen dat de enige pathologie hypertensie is. Het is overigens in tegenspraak met wat het advies twee lijnen hoger stelt waar als pathologie hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en verhoogd urinezuur wordt aangeduid.

De Raad stelt vooreerst vast dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2021 duidelijk blijkt dat hij als pathologie 'hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en verhoogd urinezuur' vermeldt. Daarnaast stelt de ambtenaar-geneesheer ook dat *"Als enige actieve pathologie arteriële hypertensie (wordt) weerhouden"*.

Bij arrest nr. 227138 van 7 oktober 2019 vernietigde de Raad de eerdere beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag 9ter van 3 april 2019. De Raad oordeelde in dit arrest als volgt:

*"Het administratief dossier bevat echter ook een verslag een onderzoek van dr. D.B. van 18 april 2019, gericht aan dr. D.S. die de behandelende huisarts van de eerste verzoekende partij is. Dr. D.B. besluit na onderzoek op 16 april 2019 dat er een indicatie is voor therapie-uitbreiding. Deze arts stelt voor de therapie uit te breiden met het medicijn Forzaten 20/5 mg 1 maal per dag, waarbij dit best wordt opgedreven naar 40/5 mg per dag. Hij adviseert ook het medicijn Nebivolol toe te voegen indien nodig.*

*Dit verslag werd toegevoegd aan een brief van de verzoekende partijen van 4 mei 2019. Dit is dus na het verstrekken van het advies door de ambtenaar-geneesheer, maar voor het nemen van de bestreden beslissing op 7 mei 2019 en in ieder geval ook voor de kennisgeving van deze beslissing aan de verzoekende partijen op 12 juni 2019. De verwerende partij betwist niet dat dit stuk per brief van 4 mei 2019 aan haar diensten werd gericht en uit het administratief dossier valt niet ontegensprekelijk vast te stellen dat de verwerende partij niet in kennis was gesteld van deze actualisatie voor het nemen van de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij kan echter niet worden gevolgd waar zij meent dat bij het nemen van de bestreden beslissing op 7 mei 2019 geen rekening diende te worden gehouden met dit medisch verslag – dat overigens informatie bevat over een belangrijke aanpassing van de behandeling van de eerste verzoekende partij, namelijk een uitbreiding naar aanleiding van een recent medisch onderzoek – louter omdat de ambtenaar-geneesheer op 3 mei 2019 al was overgegaan tot het verstrekken van een advies. De verzoekende partijen kunnen niet worden verweten dat zij hun dossier actualiseerden met recente medische informatie, die bovendien duidt op een ontwikkeling in de behandeling van de aandoening van de eerste verzoekende partij, temeer het in het kader van een procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voor een aanvrager niet duidelijk is wat de behandelingsduur is van de aanvraag en de verzoekende partij op het ogenblik onwetend was over het feit dat reeds een advies werd verstrekt door de ambtenaar-geneesheer in hun dossier, nu zij pas op 12 juni 2019 van de bestreden beslissing en dit advies in kennis werden gesteld. Het getuigt van onzorgvuldig handelen van de verwerende partij om niet minstens een herevaluatie van het dossier te vragen aan de ambtenaar-geneesheer als zij voor het nemen van de bestreden beslissing, die geheel op het advies van een ambtenaar-geneesheer wordt geënt, in kennis wordt gesteld van actuele informatie omtrent de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij, meer bepaald van een uitbreiding van de therapie. Dit klemt des te meer nu de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 3 mei 2019 vaststelde dat er wel degelijk sprake is van een pathologie die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij, maar geen reëel risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling gezien net de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst van de verzoekende partijen. Hierbij deed de ambtenaar-geneesheer specifiek onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling met het medicijn Indapamide. Minstens had de verwerende partij de tijd moeten nemen zich te buigen over de recent toegevoegde nieuwe medische informatie door de verzoekende partij, die zoals het haar toekwam de verwerende partij in kennis stelde van alle nuttige informatie omtrent de gezondheidssituatie zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet opdat een geïnformeerde beslissing kon worden genomen, informatie waarvan zij het bestaan noch het tijdig bijbrengen betwisten."*

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer zoals hierboven weergegeven blijkt echter dat hij in dit advies wel degelijk de elementen die in het vorige advies niet in overweging werden genomen, reden waarom een vorige beslissing werd vernietigd door voormeld arrest, dit keer wel degelijk in overweging heeft

genomen. Hij heeft deze elementen wel degelijk betrokken in zijn advies. Zo stelt hij immers uitdrukkelijk: *“Volgens de meest recentste informatie onder behandeling met indapamide. Forzaten (combinatie van Olmesartan en Amlodipine) en Nebivolol wordt niet meer weerhouden in de meer recente informatie”* en *“Ook de eerder gesuggereerde behandeling voor de hypertensie sartan/calciumantagonist, losartan/amlodipine en bètablokker nebivolol is eveneens beschikbaar.”* Het is niet omdat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer om enkel nog “indapamide” te weerhouden dat het nieuw advies onwettig zou zijn. Uit de hiernavolgende bespreking zal verder blijken dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2021 kennelijk onredelijk zou zijn.

Het tweede onderdeel is ongegrond.

In een derde onderdeel van het middel stellen de verzoekende partij dat wat de beschikbaarheid van de zorgen betreft het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteund op aanvragen MedCoi van 22 maart 2021, 10 mei 2021 en 22 november 2019. Ze zijn van oordeel dat de aanvraag van 2019 niet meer als actueel beschouwd kan worden. Het is verder volgens de verzoekende partijen niet duidelijk welke van de zeven onderdelen van het advies die betrekking heeft op de beschikbaarheid steunt op welke bron van MedCoi. Ook in die zin kan de actualiteit van de gebruikte bronnen volgens hen in vraag worden gesteld.

De Raad kan enkel vaststellen dat de MedCoi informatie waarnaar de verzoekende partijen verwijzen zich in het administratief dossier bevindt en de ambtenaar-geneesheer daaruit de informatie haalde die hij ook in zijn advies van 3 december 2021 heeft opgenomen. De verzoekende partijen beperken zich tot de loutere bewering dat de MedCoi informatie niet meer actueel zou zijn, maar maken dit op geen enkele concrete wijze aannemelijk. Zij brengen zelfs geen begin van bewijs bij waaruit kan blijken dat deze informatie niet meer actueel zou zijn. Zij maken hun loutere bewering dan ook niet aannemelijk.

Het derde onderdeel van het middel is ongegrond.

In een vierde onderdeel van het middel betwisten de verzoekende partijen de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. Volgens de verzoekende partijen herneemt het advies letterlijk wat op dit punt ook in de drie voorafgaande adviezen werd gesteld, hoewel inmiddels vergeleken met het eerste advies van 3 mei 2019 er ruim 2,5 jaar verlopen zijn en alsof er in die tijd geen evolutie in Armenië zou geweest zijn. Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst steunt het advies volgens de verzoekende partijen op bronnen van 2013, 2017 en 2018. Het is volgens hen onmiskenbaar dat deze bronnen verouderd zijn en in december 2021 niet meer kunnen aangewend worden als een geldende referentie. In een land als Armenië is de toegankelijkheid van de zorgen, ondermeer gezien de Coronacrisis in 2021, volgens hen niet meer vergelijkbaar met de vermelde jaren.

Vooreerst merkt de Raad op dat de verzoekende partijen wel kritiek leveren op het feit dat de bestreden beslissing zich steunt op oudere bronnen, doch in het geheel niet aantonen waarom deze bronnen verouderd zouden zijn. Waar zij overigens lijken aan te geven dat de toegankelijkheid niet meer dezelfde zou zijn in Armenië sedert de coronacrisis, brengen zij niet het minste begin van bewijs bij ter ondersteuning van hun betoog. Dit vaag en niet geconcretiseerd betoog overtuigt de Raad niet en toont niet aan dat de bronnen niet meer actueel zouden zijn.

De verzoekende partijen hebben naar eigen zeggen in de aanvraag verwezen naar en geciteerd uit diverse bronnen om aan te tonen dat de toegankelijkheid zeer moeilijk is in Armenië. Zij hadden er onder meer op gewezen dat de behandeling financieel onhaalbaar was. Zo zou er voor mensen die aan een hoge bloeddruk leiden, totaal geen tussenkomst zijn bij doktersbezoeken en het betalen van de medische behandelingen. De ambtenaar-geneesheer negeert volgens de verzoekende partijen deze bronnen en hij weerlegt ze niet. Volgens de verzoekende partijen hebben zij wel degelijk persoonlijke bewijzen aangebracht dat de zorg niet financieel toegankelijk is. Zo hebben zij naar eigen zeggen in de aanvraag verwezen naar een stuk (stuk 5) waaruit blijkt dat zij zelfs hier in België niet in hun eigen onderhoud kunnen voorzien en dat de zelfredzaamheid vanuit financieel, economisch en moreel uitgangspunt, zeer miniem is. Het advies stelt volgens de verzoekende partijen ook dat de verzoekende partijen geen bewijs zouden voorleggen voor de eerste verzoekende partij van algemene arbeidsongeschiktheid. De aandoening op zich die levenslang is maakt volgens de verzoekende partijen dat de eerste verzoekende partij *de facto* niet meer geschikt is voor de arbeidsmarkt, ook al gezien haar leeftijd (geboren in 1966), niet in België, laat staan voor de arbeidsmarkt in Armenië, een land dat zij al ruim 10 jaar verlaten heeft. Het is volgens de verzoekende partijen louter theorie in het advies te moeten lezen dat de eerste

verzoekende partij 'geen bewijs' van algemene arbeidsongeschiktheid aanbrengt. De ambtenaar-geneesheer kon dit perfect afleiden uit de aard van haar aandoeningen.

In het advies van 3 december 2021 gaat de ambtenaar-geneesheer uitgebreid in op de toegankelijkheid van de medische zorgen voor de verzoekende partijen in Armenië. Kernargument van de verzoekende partijen is dat zij zich de noodzakelijke medische zorgen niet kunnen veroorloven. Los van de uitgebreide motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot het systeem van gezondheidszorg in Armenië, bevat het advies echter ook een ander erg belangrijk motief op dit punt: de ambtenaar-geneesheer motiveert dat *“de beslissing (bovendien) eveneens voor de meerderjarige zoon van betrokkene (geldt). Ook hij kan zijn moeder financieel bijstaan”*. De verzoekende partijen betwisten dit motief in het geheel niet, en het blijft dan ook overeind. Hiermee weerleggen zij niet dat zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Los van alle overige, en gezien voormeld motief in het advies ook overtollige, motieven die betrekking hebben op de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, volstaat dit motief om te concluderen dat de verzoekende partijen, niet aannemelijk maken dat de noodzakelijke medische zorgen voor hen in Armenië niet financieel toegankelijk zouden zijn.

Zij brengen immers geen enkel argument aan waaruit kan blijken dat de meerderjarige zoon van de eerste verzoekende partij, niet mee zou kunnen instaan voor de financiering van deze zorgen in het geval dit nodig zou zijn. Daarnaast stelt de Raad vast dat het advies inderdaad motiveert dat de verzoekende partij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt. De verzoekende partijen beperken zich tot de loutere bewering dat uit de aard van de aandoeningen blijkt dat de eerste verzoekende partij niet kan werken, maar zij maken ook deze bewering niet op enige concrete wijze aannemelijk. Verder betwisten de verzoekende partijen niet dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij actueel geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. De verzoekende partijen beperken zich opnieuw tot de loutere bewering dat dit niet het geval zou zijn, maar zij maken dit niet op enige concrete wijze aannemelijk. De verzoekende partijen maken dan ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat de *noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zijn voor de verzoekende partijen in Armenië*.

Het vierde onderdeel van het middel is ongegrond.

In een vijfde onderdeel van hun middel stellen de verzoekende partij dat zij in de aanvraag hadden aangegeven dat de ambtenaar-geneesheer contact diende op te nemen met de behandelende arts. De beslissing motiveert volgens hen niet waarom dit niet gebeurde of niet moest gebeuren.

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

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

Uit deze bepaling blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Klaarblijkelijk was de ambtenaar-geneesheer *in casu* van mening dat dit niet nodig was. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer verplicht was het advies van de behandelende arts in te winnen, noch dat het inwinnen van een dergelijk advies bijkomende informatie had kunnen verschaffen die een ander licht op de situatie zou werpen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2021 blijkt immers dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met het standaard medisch getuigschrift opgesteld door de huisarts.

Verder stellen de verzoekende partijen nog dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies ook uitlaat over elementen die hij als arts niet te beoordelen heeft of niet kan beoordelen, met name niet-medische elementen. Volgens de verzoekende partijen overschrijdt de ambtenaar-geneesheer hier zijn bevoegdheid. De Raad merkt op dat uit artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet blijkt dat *“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde (gebeurt) die*

*daaromtrent een advies verschaft*". Hieruit blijkt dus dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk bevoegd is om de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst na te gaan en dus ook om in het advies de context te schetsen waarbinnen hij deze bevoegdheid toepast.

Het vijfde onderdeel is ongegrond.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

2.2.1. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van de materiële en formele motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partijen lichten hun tweede middel als volgt toe:

*"Eerste onderdeel,*

*De bestreden beslissing verklaart het verzoek ontvankelijk doch ongegrond, omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet, omdat, volgens de beslissing de arts-adviseur gesteld had dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of, dat niet kan afgeleid worden dat verzoeker 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 betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Artikel 9ter § 3 vreemdelingenwet bepaalt:*

*De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk: 4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*In casu kon de aanvraag niet ongegrond worden verklaard, maar had zij conform artikel 9ter § 3, 4° vreemdelingenwet onontvankelijk moeten verklaard worden.*

*De beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.*

*Tweede onderdeel,*

*De beslissing motiveert in het onderdeel 'derhalve' over twee gronden van artikel 9ter §1 vreemdelingenwet, met verwijzing naar het verslag van arts-adviseur Dr. Boeckxstaens.*

*Deze stelt in zijn '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."*

1.

*De bestreden beslissing stelt met verwijzing naar het advies van de arts-adviseur dat niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.*



*Het advies zegt precies het omgekeerde, met name dat verzoeker wel een dergelijke pathologie vertoont.*

*De motivering die in strijd is met het advies van de arts-adviseur, schendt de motiveringsverplichting die inhoudt dat de motieven feitelijk juist moeten zijn.*

2.

*De arts adviseur haspelt de twee criteria van artikel 9ter, §1 vreemdelingenwet door mekaar. Een motivering die hier (en dan nog foutief, zie ten eerste) op steunt, steunt dan ook op een miskennis van de wettelijke bepalingen.*

*Het advies is niet conform artikel 9ter vreemdelingenwet.*

*Het advies zet de zaken op haar kop en hanteert een criterium dat niet in de wet voorkomt.*

*Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst.*

*Artikel 9ter vereist een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of) van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.*

*Er is een inhoudelijk advies van de arts-adviseur dat de ziekte op zich dient beschouwd te worden als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit criterium is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.*

*Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:*

*Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.*

*Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.*

*Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.*

*Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.*

*De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; hij doet dit niet. maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.*

*De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.*

2.2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste

feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij het beoordelen van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partijen stellen in hun tweede middel vooreerst dat de aanvraag *in casu* niet ongegrond kon worden verklaard, maar dat zij conform artikel 9ter § 3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk had moeten verklaard worden.

Vooreerst wijst de Raad erop dat de verzoekende partij geen belang heeft bij haar betoog. Zij toont niet aan op welke wijze zij benadeeld wordt doordat haar aanvraag (mogelijk verkeerdelijk) wordt beschouwd als ongegrond, in plaats van onontvankelijk. Immers vereist een ongegronde beslissing dat voldaan is aan alle ontvankelijkheidsvereisten, waarna over werd gegaan op een gegrondheidsonderzoek. Daarenboven kan de verzoekende partij ook niet gevolgd worden in haar betoog. Het gegrondheidsonderzoek gaat, zoals reeds gesteld, verder dan het ontvankelijkheidsonderzoek. Waar er in artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet een gelijkaardig onderzoek wordt bepaald zoals in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, dient er wel op gewezen te worden dat in artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet wordt gesteld dat de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard indien de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de ziekte van de vreemdeling *“kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk”* (eigen aanduiding). De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de gebruikte motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het eerste onderdeel is onontvankelijk.

In een tweede onderdeel van het middel stellen de verzoekende partijen dat de bestreden beslissing met verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer aanstipt dat niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, terwijl het advies net het omgekeerde stelt. Bovendien is volgens de verzoekende partijen het criterium van het lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit los te koppelen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer vermengt volgens de verzoekende partijen het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het volgens hen over zelfstandige criteria gaat. Ten eerste, zo stellen de verzoekende partijen, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden. Ten tweede, zo vervolgen zij, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden. Het gaat volgens de verzoekende partijen om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criterium gaat volgens hen niet over een reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn volgens hen twee onderscheiden begrippen en dit onderscheid wordt volgens hen door de ambtenaar-geneesheer genegeerd.

Wat betreft de criteria houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

*In casu* heeft de ambtenaar-geneesheer wel degelijk beide criteria getoetst. Zo vermeldt hij enerzijds dat er geen tegenindicatie tot reizen is. Hieruit blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij is nagegaan. Uit deze motieven blijkt ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer de beoordeling of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, heeft gekoppeld aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het herkomstland of aan de vraag over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst.

Los van de conclusie die de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft gehanteerd blijkt heel duidelijk uit het omstandig advies dat wat verzoekster betreft het tweede criteria werd weerhouden en onderzocht. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat het onderzoek naar dit criterium niet correct werd gevoerd. Er werd aangegeven dat verzoekster een ziekte heeft die een bepaalde graad van ernst vertoont zonder echt levensbedreigend te zijn voor zover zij haar medische behandeling kan verder zetten. Vervolgens werd de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste zorg nagegaan.

De formuleringen in de analyse van het medisch dossier en in de conclusie, die inderdaad een vermenging van de twee criteria lijken te bevatten en lijken voor te houden dat er geen risico kan zijn voor het leven of de fysieke integriteit indien er een adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar is, doen echter geen afbreuk aan de voormelde vaststellingen.

De ambtenaar-geneesheer, het weze herhaald, is, na de vaststelling dat de verzoekende partij kan reizen, eveneens nagegaan of de door de verzoekende partij benodigde behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, om te vermijden dat zij, bij gebreke hieraan, een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt te ondergaan. Uit het geheel van het advies blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk en afzonderlijk is ingegaan op beide hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het tweede middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

2.3.1. In een derde middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van de formele en materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 3 van het Handvest, en van de artikelen 119, 123, 124, en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

De verzoekende partijen lichten hun derde middel als volgt toe:

*“In dit middel stelt verzoeker dat het hoorrecht op zich is geschonden; deze schending is verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende arts, daar de Code Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen') van de artsen vooropstellen, genegeerd worden.*

*Dat verzoekers het voorwerp uitmaken van een beslissing onontvankelijkheid van een aanvraag artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Dat het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.*

*Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing is.*

*Dat art. 41 van het Handvest als volgt luidt:*

*1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.*

*2. Dit recht behelst met name:*

*. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,*

*. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakelijke geheim, de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleeden.*

*3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.*

*4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.*

*Dat art. 41 van het Handvest van toepassing is op alle handelingen die worden gesteld in uitvoering van de Europese regelgeving waaronder zeker begrepen zijn de handelingen die voortvloeien uit de toepassing van richtlijnen.*

*Dat het feit dat gedaagde niet beschouwd kan worden als een Europese instelling geen afbreuk doet aan de toepassing van het Handvest.*

*In het arrest M.G en R.N tegen Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht als volgt dient te onderzoeken (overweging 38):*

*Met betrekking tot de door de verwijzende rechter gestelde vragen moet worden opgemerkt dat schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (zie in die zin met name arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, Jurispr. blz. 1-307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C-288/96, Jurispr. blz. 1-8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. 1-9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80).*

*Dat verzoeker verwijst naar arrest 110832 van de RVV dd. 27.09.2013. In het verzoekschrift had de verzoekster het volgende middel opgeworpen:*

*“Tweede Middel. Schending van de hoorplicht als algemeen beginsel behoorlijk bestuur. Schending van art 41 EU Handvest grondrechten van de Europese Unie (2000/C 364/01). Verzoekende partij is van mening dat het bevel om het grondgebied te verlaten, dat thans werd afgegeven, zowel in strijd is met de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, als met artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie luidt als volgt: (...). Het bevel kan gegeven worden door de minister of door zijn gemachtigde. Traditioneel werd gesteld dat de vreemdeling niet op voorhand gehoord dient te worden, noch kennis genomen te hebben van het dossier, nu de hoorplicht, als algemeen beginsel van het behoorlijk bestuur, geen toepassing zou vinden in het Vreemdelingenrecht. Deze stelling moet echter worden herzien t.g.v. de inwerkingtreding op 1 december 2009 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, waarvan artikel 41 “Recht op behoorlijk bestuur”, lid 2, a) bepaalt dat dit recht inhoudt “het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt*

genomen ". Volgens artikel 41, lid 1 is dit artikel strikt genomen alleen gericht tot de instellingen van de Europese Unie en verplicht het dus niet de lidstaten. Krachtens de toelichting bij artikel 41 is het recht op behoorlijk bestuur evenwel door de rechtspraak van het Hof van Justitie en van het Gerecht van eerste aanleg erkend als een algemeen rechtsbeginsel, zodat het als dusdanig kan worden ingeroepen.

De vreemdeling kan vragen dat de belangrijkste elementen van de verwijderingsbeslissing, met inbegrip van de informatie m.b.t. de rechtsmiddelen, schriftelijk of mondeling worden vertaald in een taal die hij begrijpt of waarvan men redelijkerwijze kan veronderstellen dat hij die taal begrijpt: dit wordt uitdrukkelijk vermeld in de beslissing (art. 74/18 Vw ).

Verzoekende partij is dan ook van mening dat het bevel om het grondgebied te verlaten, dat haar thans automatisch betekend werd, diende te worden voorafgegaan door een gehoor. In casu werden artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de hoorplicht manifest geschonden. "

Dat in casu de Raad als volgt motiveerde op het middel:

2.2.2. Verzoekster betoogt dat een verhoor het bevel om het grondgebied te verlaten had moeten voorafgaan. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoekster wordt bevolen om het Schengengrondgebied te verlaten, omdat hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Dit inhoudelijke motief dat aan de basis ligt van de beslissing wordt door verzoekster niet betwist. Verzoekster zet in zijn verzoekschrift niet uiteen welke argumenten hij wenst aan te brengen in het kader van zijn "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing.

Het tweede middel is ongegrond.

Dat verzoeker nog verwijst naar arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/11, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch verzoeker verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Dat verzoeker bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest dient over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoeker verwijst naar de gevoegde stukken uitgaande van dokter De Schutter.

De arts-adviseur heeft volledig nagelaten om de behandelende arts te contacteren.

De deontologische plichtenleer is geschonden.

Een beslissing die op dergelijke schending steunt is zelf nietig.

Als verzoekster en haar behandelende geneesheer gehoord waren hadden zij de arts-adviseur er op kunnen wijzen welke concrete gevolgen waren van de aandoeningen, dat de actuele toegankelijkheid in Armenië onbestaande is. Zij hadden kunnen wijzen op de medische bronnen die zij in de aanvraag hebben aangehaald, zodat deze door de arts-adviseur en door de bestreden beslissing in rekening zouden gebracht geweest zijn, wat nu niet het geval is.

Zij hadden de arts-adviseur hierop kunnen wijzen en dit had tot een andere beslissing kunnen leiden, daar deze gegevens de grotendeels theoretische stelling van de arts-adviseur fundamenteel tegenspreken.

Wanneer het hoorrecht zou gerespecteerd geweest zijn zou het standpunt van de behandelende arts en de actualiteit ervan voorgelegd zijn en dit zou voorzeker tot een andere beslissing aanleiding hebben kunnen geven.

Doordat verzoekers deze juridische en feitelijke argumentatie, welke ook een deel kan uitmaken van zijn "administratieve verdediging", niet hebben kunnen overmaken en doordat deze argumentering had

*kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden.*

*Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd.”*

2.3.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

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

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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 zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op 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 zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partijen maken op geen enkele concrete wijze waarom of op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het Handvest of artikel 3 van het EVRM zou schenden. Dit onderdeel is niet ontvankelijk.

De verzoekende partijen voeren de schending aan van artikel 41 van het Handvest.

Artikel 41 van het Handvest, dat het recht op behoorlijk bestuur behelst, bepaalt in verband met het hoorrecht het volgende:

*“(…)*

*Dit recht behelst met name:*

*— het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,*

*(…)”*

De Raad benadrukt dat uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest volgt dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (cf. HvJ 21

december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). De verzoekende partijen kunnen zich ten aanzien van de nationale autoriteiten dan ook niet dienstig beroepen op een schending van artikel 41 van het Handvest.

Dit neemt echter niet weg dat het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, het recht van eenieder verzekert om te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem bezwarende individuele maatregel wordt genomen. De Raad wijst er op dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 81-82). Het hoorrecht maakt tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest.

Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten Pb.C. 14 december 2007, afl. 303; Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, Sopropé, ro. 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 86).

Het hoorrecht kent een algemene toepassing. Het Hof heeft steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie. Vaste rechtspraak van het Hof stelt dan ook dat dit hoorrecht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden, d.i. een besluit dat de belangen van de betrokken persoon ongunstig kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 85 en de daar aangehaalde rechtspraak).

*In casu* besliste de verwerende partij tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Deze beslissing steunt echter niet op bepalingen die een omzetting vormen van Europese regelgeving. De verzoekende partijen maken het tegendeel niet aannemelijk. Door het nemen van de bestreden beslissing wordt *in casu* dan ook geen uitvoering gegeven aan het Unierecht. Artikel 41 van het Handvest is *in casu* dan ook niet van toepassing, en de verzoekende partijen kunnen de schending ervan niet dienstig aanvoeren.

De verzoekende partijen stellen in hun derde middel dat zij van oordeel zijn dat het hoorrecht op zich is geschonden. Deze schending is volgens hen verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende arts, daar de Code Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen') van de artsen vooropstellen, genegeerd worden. De verzoekende partijen herhalen dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten om de behandelende arts te contacteren. De deontologische plichtenleer is daarom volgens hen geschonden. Zij stellen verder dat, als zij zelf en de behandelende geneesheer gehoord waren, zij de ambtenaar-geneesheer er op hadden kunnen wijzen welke de concrete gevolgen waren van de aandoeningen, dat de actuele toegankelijkheid in Armenië onbestaande is, en welke medische bronnen die zij in de aanvraag hebben aangehaald, zodat deze door de ambtenaar-geneesheer en door de bestreden beslissing in rekening zouden gebracht geweest zijn, wat nu volgens de verzoekende partijen niet het geval is. Zij hadden volgens hen de ambtenaar-geneesheer hierop kunnen wijzen en dit had volgens hen tot een andere beslissing kunnen leiden, daar deze gegevens de grotendeels theoretische stelling van de ambtenaar-geneesheer fundamenteel tegenspreken.

De Raad verwijst vooreerst naar de bespreking van het eerste middel, en meer bepaald naar het feit dat artikel 9<sup>ter</sup>, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. De Raad herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* klaarblijkelijk van mening was dat dit niet nodig was. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer verplicht was het advies van de behandelende arts in te winnen, noch dat het inwinnen van een dergelijk advies bijkomende informatie had kunnen verschaffen die een ander licht op de situatie zou werpen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2021 blijkt immers dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met het standaard medisch getuigschrift opgesteld door de huisarts.

Waar de verzoekende partijen verwijzen naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 9 mei 2016 en menen dat de *in casu* bestreden beslissing een schending van de Code Geneeskundige Plichtenleer uitmaakt omdat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts, merkt de Raad op dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de

patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch kan de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. De Raad wijst er verder op dat hij geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partijen zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

De Raad wijst er verder ook op dat het vervullen van de hoorplicht slechts zin heeft voor zover het horen van de betrokkene de overheid informatie kan opleveren die haar behoedt voor een vals beeld van de feiten of die haar appreciatie van de feiten kan beïnvloeden (RvS 21 juni 1999, nr. 81.126). Met andere woorden kan het niet voldoen aan de hoorplicht slechts dan tot de vernietiging van de aan de verzoekende partijen opgelegde nadelige beslissing leiden indien zij bij het vervullen van hun hoorrecht informatie kunnen aanreiken op grond waarvan de verwerende partij zou kunnen overwegen om deze nadelige beslissing niet te nemen dan wel een voor de verzoekende partijen minder nadelige beslissing te nemen.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen zelf een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet indienden en de mogelijkheid hebben gekregen om alle volgens hen nuttige informatie aan de verwerende partij over te maken voor het nemen van de bestreden beslissing. Er kan van een schending van de hoorplicht dan ook geen sprake zijn.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het derde middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

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

### **Enig artikel.**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien mei tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. J. CAMU, kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU